

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**Área Clínico-Quirúrgica**



**"CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PACIENTES  
EN ESPERA DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. HOSPITAL II JORGE  
REATEGUI DELGADO, PIURA. FEBRERO - 2015"**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**JORGE ALONSO, ZAVALA GARCÍA**

**Autor**

**PIURA – PERU**

**2015**

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**

## **FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

### **DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

#### **Área Clínico-Quirúrgica**



**"CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PACIENTES  
EN ESPERA DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. HOSPITAL II JORGE  
REATEGUI DELGADO, PIURA. FEBRERO - 2015"**

---

**Jorge Alonso, Zavala García**

**Autor**

---

**Dr. Arturo Humberto Seminario Cruz**

**Asesor**

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**Área Clínico-Quirúrgica**



**"CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PACIENTES  
EN ESPERA DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. HOSPITAL II JORGE  
REATEGUI DELGADO, PIURA. FEBRERO - 2015"**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

---

**DR. CARLOS YARLEQUE CABRERA  
PRESIDENTE**

---

**DR. OSCAR PIMENTEL CAM  
SECRETARIO**

---

**DR. LITTNER FRANCO PALACIOS  
VOCAL**



## DEDICATORIA

*A mis padres, Jorge y Victoria, por el  
apoyo incondicional en cada  
momento, por enseñarme que con  
esfuerzo y dedicación se pueden  
lograr las metas.*

*A mis Abuelos, Víctor y Hernán, que  
me cuidan desde el cielo y fueron un  
gran ejemplo en mi vida.*

*A mis hermanos, Álvaro y Luz, por el  
compartir día a día conmigo y ser  
parte de mi vida.*

## AGRADECIMIENTOS

*Gracias a Dios, por permitirme aprender cada día más, crecer como persona y protegerme en cada paso que doy.*

*A mis padres, que sin su apoyo no pudiera haber logrado cumplir esta meta, esto para ellos que siempre están conmigo en todo momento.*

*A los docentes que he tenido en mi carrera, por su dedicación y pasión por la medicina, en especial al mi asesor el Dr. Arturo Seminario Cruz, quien siempre me impulsa a ser mejor, y a los miembros del jurado, que con sus aportes enriquecieron esta investigación.*

*A todo el personal médico y asistencial del Hospital II Jorge Reáteguí Delgado, quienes me acogieron como un hijo en mi etapa de internado, gracias a ellos pude aplicar mis conocimientos de la mejor manera para ayudar a las personas y sin su apoyo no hubiera sido posible este trabajo.*

## **ESUMEN**

### ***"CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PACIENTES EN ESPERA DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO. PIURA, FEBRERO – 2015"***

**OBJETIVO:** Conocer el grado de conocimiento del consentimiento informado que tienen los pacientes en espera de tratamiento quirúrgico en el Hospital II Jorge Reátegui, Piura. Febrero-2015.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo-correlacional, prospectivo en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado – Piura, durante el mes de febrero del año 2015. Se elaboró y validó una encuesta que permitió evaluar el grado de conocimiento del Consentimiento Informado en cuatro categorías: diagnóstico, tipo de procedimiento, ventajas y beneficios, riesgos y complicaciones. Se aplicó dicha encuesta a los pacientes programados para cirugías electivas en el mes de febrero del año 2015.

**RESULTADOS:** Se encuestó a 198 pacientes, la edad promedio fue 47.34 años, el 77.8 % eran del sexo femenino. El 31.3 % tuvo como nivel de instrucción secundaria completa, y el 53.5 %, si tuvieron información o leyeron el consentimiento. El grado de Conocimiento Global del Consentimiento Informado fue calificado como regular (70.7 %). El grado de Conocimiento del Diagnóstico fue determinado como bueno (89.9 %). Fue malo (71.7 %), el grado de conocimiento del tipo de procedimiento, regular (41.4 %) el de ventajas y beneficios, y malo (53.5 %) el de riesgos y complicaciones.

**CONCLUSIONES:** el proceso de consentimiento informado no se está llevando a cabo correctamente, ya que la mayoría de los pacientes en espera de tratamiento quirúrgico tienen un grado regular de conocimiento acerca del consentimiento informado.

**PALABRAS CLAVES:** Consentimiento Informado, tratamiento quirúrgico.

**ABSTRACT*****"KNOWLEDGE OF INFORMED CONSENT IN PATIENTS WAITING FOR SURGICAL TREATMENT. HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO. PIURA, FEBRUARY - 2015"***

**OBJECTIVE:** To Know the degree of knowledge of informed consent in patients waiting for surgical treatment at the Hospital II Jorge Reátegui, Piura. February-2015.

**MATERIALS AND METHODS:** A descriptive-correlational, prospective study was performed at the Hospital II Reátegui Jorge Delgado - Piura, during February 2015 for which was developed and validated a questionnaire to evaluate the level of knowledge of Informed Consent in four categories: diagnosis, type of procedure, advantages and benefits, risks and complications. This questionnaire was applied to patients scheduled for elective surgeries in February 2015.

**RESULTS:** During the study period, 198 patients surveyed, the average age was 47.34 years, 77.8% were female. 31.3% had as complete secondary education level, and 53.5%, they had read the informed consent. The degree of Global Knowledge Informed Consent was rated as fair (70.7%). The degree of knowledge of diagnosis was determined as good (89.9%). The degree of knowledge of the type of procedure was bad (71.7%), regular (41.4%) of the advantages and benefits and bad (53.5%) of the risks and complications.

**CONCLUSIONS:** The informed consent process is not carried out correctly, because most patients awaiting surgery have a regular degree of knowledge about informed consent.

**KEYWORDS:** Informed Consent, surgical treatment.

## ÍNDICE

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| I. INTRODUCCIÓN.....            | 9  |
| II. PROBLEMA.....               | 12 |
| III. OBJETIVOS.....             | 12 |
| IV. ASPECTOS METODOLÓGICOS..... | 13 |
| V. RESULTADOS.....              | 23 |
| VI. DISCUSIÓN.....              | 39 |
| VII. CONCLUSIONES.....          | 47 |
| VIII. RECOMENDACIONES.....      | 49 |
| IX. BIBLIOGRAFÍA.....           | 50 |
| X. ANEXOS.....                  | 53 |



## I. INTRODUCCIÓN

El consentimiento informado (CI) se define como un proceso por el cual el médico recibe la aprobación del paciente para realizarle un determinado procedimiento, luego de haberle explicado de forma gradual y pertinente toda la información necesaria; constituyendo un pilar fundamental en la relación médico-paciente actual. (14)

En 1984 el Manual de Ética del Colegio de Médicos Americanos definió que: "El consentimiento informado consiste en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada, la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción; el médico no debe sacar partido de su potencial dominancia psicológica sobre el paciente". (10)

Desde hace muchos años se viene hablando del consentimiento informado como parte protocolar en los procedimientos médico-quirúrgicos, el profesional médico se encuentra en la obligación de informar al paciente en todo lo concerniente a su tratamiento; tales como, su diagnóstico, el tipo de cirugía, los riesgos y beneficios que conllevan tal procedimiento y los cuidados posteriores a la intervención quirúrgica. (9)

No sólo implica el firmar un manuscrito para autorizar algún procedimiento, actualmente consiste en explicarle al paciente: el por qué necesita el tratamiento, las opciones terapéuticas que tiene, los beneficios, riesgos, complicaciones y costos de cada una de ellas; toda esta información debe explicarse de manera clara, precisa y oportuna, además de permitirle participar en la elección de la medida terapéutica a utilizar. (13)

En nuestro País, la Ley General de Salud N° 26842 del año 1997, establece muy someramente la necesidad y la importancia de ejecutar el proceso de consentimiento informado, enfocando como un permiso para realizar cualquier intervención médica. (11)

Sin embargo todo este proceso no se viene desarrollando de la manera correcta, en muchos lugares se violan los derechos de todos los pacientes o, lo que es peor, el nivel de conocimientos de los médicos acerca de los aspectos bioéticos de la relación médico-paciente, entre ellos los aspectos del CI, es bajo. (11)

En estudios revisados, Cabrales-Vega (2012), determinó que uno de cada dos pacientes presenta calidad de información deficiente o insuficiente en el conocimiento del consentimiento informado, sin evidenciar ninguna asociación con las variables sociodemográficas estudiadas. (1)

Otros estudios, por ejemplo el realizado por Castillo Pérez (2012), en el cual concluye que existe un dominio incompleto del consentimiento informado en los pacientes, en la mayoría de los cirujanos y enfermeros no tienen dominio y no aplican correctamente el mismo, sin embargo habían recibido perfeccionamiento sobre dicho tema. (2)

Hoy en día, en la atención médica diaria en los centros hospitalarios, se observa a los pacientes en su gran mayoría desinformados sobre el proceso patológico de su enfermedad y por consiguiente, muchas veces no tienen conocimiento sobre su proceso terapéutico. (13)

Esto se ve reflejado sobre todo en los servicios de cirugía, donde el paciente próximo a realizarle un procedimiento quirúrgico, generalmente no tiene conocimientos básicos sobre el tratamiento a realizarle, tampoco conocen al especialista ni los cuidados posteriores a la cirugía. Esta problemática asociada ha motivado este estudio. (17)

Esta Investigación tiene como objetivo principal, conocer el grado de conocimiento del consentimiento informado que tienen los pacientes en espera de tratamiento quirúrgico en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado, durante el mes de febrero del presente año, por ser uno de los centros de salud más importantes de la región, en donde se aplica el consentimiento informado. Así mismo se describió las características socio-demográficas de la población en estudio y se las relacionó con las variables estructurales del consentimiento informado.

La presente investigación aborda una problemática saltante de nuestra realidad y debe ser de interés local, a pesar que no existen estudios similares al actual, por lo tanto, es de vital importancia la esta investigación para conocer el grado de conocimiento que tiene este tipo de pacientes sobre el consentimiento informado en nuestra región y sobretodo en este hospital.

El desarrollo del tema propuesto es importante y se justifica, ya que permitirá aportar información necesaria para mejorar el nivel de conocimiento de nuestros pacientes e incentivar a los profesionales de la salud, a un mejor desenvolvimiento durante la realización de este proceso informativo y así lograr satisfacer las expectativas de nuestra población usuaria.

Se tuvieron algunos inconvenientes propios de toda investigación, sobretodo en la aplicación de la encuesta a los pacientes, muchos de ellos se mostraron incómodos y unos pocos simplemente no quisieron colaborar.

## **II. PROBLEMA**

- ¿Cuál es el grado de conocimiento del consentimiento informado que tienen los pacientes en espera de tratamiento quirúrgico en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado, durante Febrero- 2015?

## **III. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Conocer el grado de conocimiento del consentimiento informado que tienen los pacientes en espera de tratamiento quirúrgico en el Hospital II Jorge Reátegui, Piura. Febrero-2015.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Describir las características socio-demográficas de la población en estudio.
- Determinar el grado de conocimiento del diagnóstico en la población en estudio.
- Determinar el grado de conocimiento del tipo de procedimiento quirúrgico en la población en estudio.
- Determinar el grado de conocimiento de ventajas y beneficios del procedimiento quirúrgico en la población en estudio.
- Determinar el grado de conocimiento de riesgos y complicaciones del procedimiento quirúrgico en la población en estudio.

- Relacionar las características socio-demográficas con el grado de conocimiento del consentimiento informado en la población en estudio.

#### **IV. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

##### **4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Según el periodo en que se capta la información: Prospectivo
- Según la evolución del fenómeno observado : Transversal
- Según la interferencia del investigador: Observacional
- Según el análisis y alcance de los resultados:
  - Descriptivo - Correlacional

##### **4.2. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

###### **Universo:**

- Todos los pacientes en espera de tratamiento quirúrgico del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura.

###### **Población:**

- Todos los pacientes en espera de tratamiento quirúrgico del servicio de Cirugía del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, programados en el mes de Febrero 2015.

### **Tamaño y selección de la muestra:**

- El tipo de muestreo que se utilizará, es un muestreo tipo no probabilístico, por lo que se seleccionará a pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

**Tamaño de Muestra para población no conocida:**

- Consideramos un IC: 95%, con error de estimación del 7%(0.07). La probabilidad  $p=0.5$ , y de  $q=0.5$ .

$$n = (1.96)^2 / (p \times q / e^2)$$

$$n = 3.84 / (0.5 \times 0.5 / (0.07)^2)$$

$$n = 196$$

- Se considerará a 196 pacientes entrevistados para que el estudio sea representativo.

### **Ubicación témporo – espacial:**

- El presente estudio se realizará en el servicio de hospitalización de Cirugía del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Essalud – Piura, durante el mes de Febrero -2015.

### **4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pacientes programados para cirugía electiva de cualquier género y de diferente especialidad en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado en el período de estudio.

- Pacientes sometidos a cirugías electivas con edad mayor o igual a 18 años en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado en el período de estudio.
- Pacientes sometidos a cirugías electivas con pleno uso de sus facultades mentales en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado en el período de estudio.
- Pacientes que deseen colaborar voluntariamente y firmen el consentimiento para este estudio.

#### **4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Todos los pacientes que serán intervenidos de cirugías de urgencia en el período de estudio
- Todos los pacientes sometidos a cirugías ambulatorias en el período de estudio.
- Pacientes con discapacidad mental.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

#### **4.5. VARIABLES:**

##### **DEFINICIÓN DE VARIABLES:**

- **Sexo:** característica biológica que distingue a un ser humano como un hombre o mujer.

- **Edad:** lapso de tiempo en años que transcurre desde el nacimiento hasta el momento presente.
- **Nivel de Instrucción:** es el nivel más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.
- **Lectura de Consentimiento Informado:** es el acto de leer el documento del Consentimiento informado para el procedimiento quirúrgico antes de su aceptación mediante la firma del paciente o familiares.
- **Grado de conocimiento del Diagnóstico:** nivel de bueno, regular o malo según la escala diseñada, que evalúa la comprensión que tienen los pacientes sobre su diagnóstico.
- **Grado de Conocimiento del tipo de Procedimiento Quirúrgico (PQ):** nivel de bueno, regular o malo según la escala diseñada, que evalúa la comprensión que tienen los pacientes sobre el tipo de procedimiento quirúrgico.
- **Grado de conocimiento de las Ventajas y Beneficios del Procedimiento Quirúrgico (PQ):** nivel de bueno, regular o malo según la escala diseñada, que evalúa la comprensión que tienen los pacientes sobre las ventajas y beneficios del procedimiento quirúrgico.
- **Grado de conocimiento de los Riesgos y Complicaciones del Procedimiento Quirúrgico (PQ):** nivel de bueno, regular o malo según la escala diseñada, que evalúa la comprensión que tienen los pacientes sobre los riesgos y complicaciones del procedimiento quirúrgico.



**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

| <b>VARIABLE</b>             | <b>TIPO DE VARIABLE</b> | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> | <b>INDICADORES CODIFICADOS</b>   |
|-----------------------------|-------------------------|---------------------------|--|
| <b>EDAD</b>                 | Numérica de Razón       | Continua                  | 1. 18 - 30 años<br>2. 30 - 42 años<br>3. 42 - 54 años<br>4. 54 - 66 años<br>5. 66 - 78 años<br>6. 78 - 90 años |
| <b>SEXO</b>                 | Categórica Dicotómica   | Nominal                   | 1. Masculino<br>2. Femenino  |
| <b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b> | Categórica Politómica   | Nominal                   | 1. Analfabeto<br>2. Primaria<br>3. Secundaria<br>4. Técnico<br>5. Universitario                                |

| VARIABLE   | TIPO DE VARIABLE      | ESCALA DE MEDICIÓN | INDICADORES                       |
|--|-----------------------|--------------------|-----------------------------------|
| LECTURA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO                         | Categórica Dicotómica | Ordinal            | 1. Sí<br>2. No                    |
| GRADO DE CONOCIMIENTO DEL DIAGNÓSTICO                        | Categórica Politómica | Ordinal            | 1. Bueno<br>2. Regular<br>3. Malo |
| GRADO DE CONOCIMIENTO DEL TIPO DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO   | Categórica Politómica | Ordinal            | 1. Bueno<br>2. Regular<br>3. Malo |
| GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS VENTAJAS Y BENEFICIOS DEL PQ    | Categórica Politómica | Ordinal            | 1. Bueno<br>2. Regular<br>3. Malo |
| GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL PQ | Categórica Politómica | Ordinal            | 1. Bueno<br>2. Regular<br>3. Malo |

#### 4.6. INSTRUMENTOS

- Se elaboró la encuesta **“CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CIRUGÍA – HJRD 2015”** (ANEXO N° 01), que evaluó el grado de conocimiento del consentimiento informado en cuatro categorías: diagnóstico, tipo de procedimiento, ventajas y beneficios, riesgos y complicaciones.

- Cada categoría consta de cuatro ítems con un puntaje asignado según una escala tipo Likert (Definitivamente Sí = 5, Probablemente Sí = 4, Indeciso = 3, Probablemente No = 2, Definitivamente No = 1). Se realizó la sumatoria del puntaje de los 4 ítems de cada categoría y se clasificó en los grados de bueno, regular o malo según la siguiente escala:

| GRADO DE CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO | CATEGORÍA                | ITEM                                     | PUNTAJE SEGÚN ESCALA TIPO LIKERT             | ESCALA CALIFICADORA DE GRADO SEGÚN PUNTAJE DE CATEGORÍA |
|--|--------------------------|--|--|---|
|  | DIAGNÓSTICO              | Item 1<br>Item 2<br>Item 3<br>Item 4     | De 1 a 5<br>De 1 a 5<br>De 1 a 5<br>De 1 a 5 | Bueno: de 17 a 20<br>Regular: 13 a 16<br>Malo: 4 a 12   |
|  | TIPO DE PROCEDIMIENTO    | Item 5<br>Item 6<br>Item 7<br>Item 8     | De 1 a 5<br>De 1 a 5<br>De 1 a 5<br>De 1 a 5 | Bueno: de 17 a 20<br>Regular: 13 a 16<br>Malo: 4 a 12   |
|  | VENTAJAS Y BENEFICIOS    | Item 9<br>Item 10<br>Item 11<br>Item 12  | De 1 a 5<br>De 1 a 5<br>De 1 a 5<br>De 1 a 5 | Bueno: de 17 a 20<br>Regular: 13 a 16<br>Malo: 4 a 12   |
|  | RIESGOS Y COMPLICACIONES | Item 13<br>Item 14<br>Item 15<br>Item 16 | De 1 a 5<br>De 1 a 5<br>De 1 a 5<br>De 1 a 5 | Bueno: de 17 a 20<br>Regular: 13 a 16<br>Malo: 4 a 12   |

- Posteriormente se aplicó una sumatoria total del puntaje de cada uno de los ítems para determinar el grado de conocimiento del consentimiento informado según la siguiente escala:

|  | CATEGORÍA                | ITEM                                     | PUNTAJE SEGÚN ESCALA TIPO LIKERT             | ESCALA CALIFICADORA DE GRADO DE CONOCIMIENTO SEGÚN PUNTAJE TOTAL |
|--|--------------------------|--|--|--|
| GRADO DE CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO | DIAGNÓSTICO              | Item 1<br>Item 2<br>Item 3<br>Item 4     | De 1 a 5<br>De 1 a 5<br>De 1 a 5<br>De 1 a 5 | Buena: de 66 a 80<br>Regular: de 50 a 65<br>Mala: < 50           |
|  | TIPO DE PROCEDIMIENTO    | Item 5<br>Item 6<br>Item 7<br>Item 8     | De 1 a 5<br>De 1 a 5<br>De 1 a 5<br>De 1 a 5 |  |
|  | VENTAJAS Y BENEFICIOS    | Item 9<br>Item 10<br>Item 11<br>item 12  | De 1 a 5<br>De 1 a 5<br>De 1 a 5<br>De 1 a 5 |  |
|  | RIESGOS Y COMPLICACIONES | Item 13<br>Item 14<br>Item 15<br>Item 16 | De 1 a 5<br>De 1 a 5<br>De 1 a 5<br>De 1 a 5 |  |

- Para la validación de la encuesta, se sometió a validación de contenido según juicio de expertos (ANEXO N° 03), validación estadística de fiabilidad según alfa de Crombach y de Constructo según V de Aiken. Este proceso se realizó a través de un estudio piloto, comprendido por 30 pacientes que no fueron incluidos en el estudio final, a los cuales se solicitó su aceptación de participación.

#### **4.7. PROCEDIMIENTOS**

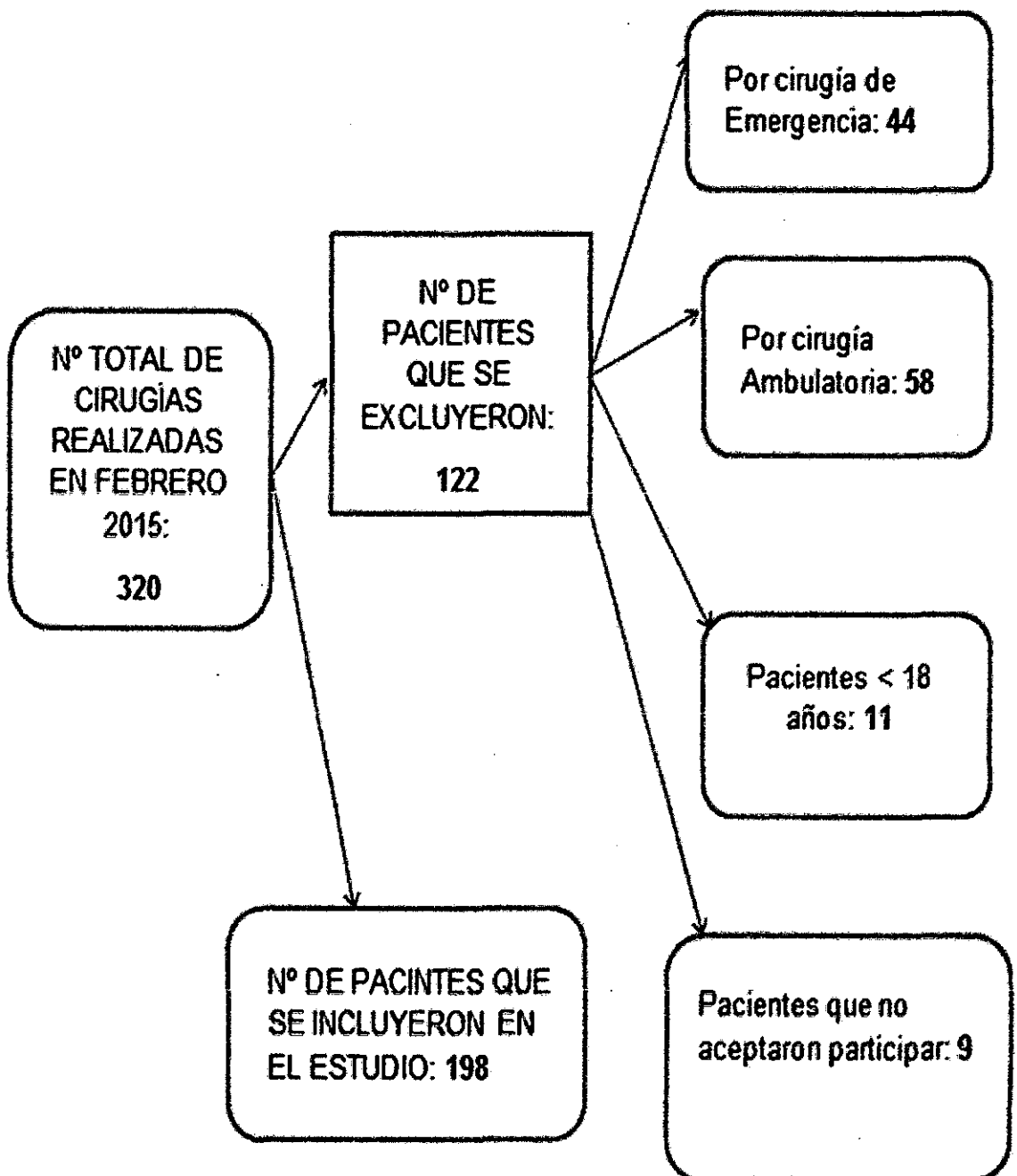
- Se solicitará la autorización de las autoridades del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, EsSalud – Piura, para realizar el estudio. (ANEXO N° 04).
- Se validó la encuesta “Conocimiento del consentimiento informado en Cirugía – HJRD 2015” (ANEXO N° 01), mediante estudio piloto y juicio de expertos.
- Se solicitó la aceptación de los pacientes para participar del estudio, a través de la firma de un consentimiento informado. (ANEXO N° 02).
- Se aplicó la encuesta a la población en estudio que cumplan los criterios de inclusión y exclusión; durante el mes de Febrero – 2015.
- Luego, para el análisis estadístico de todos los datos obtenidos, se codificó toda la información en una base de datos en Software estadísticos (Microsoft Excel 2010 – SPSS versión 20).
- Los resultados se presentan en tablas y gráficos descriptivos, con medidas estadísticas descriptivas, frecuencias absolutas y relativas.

#### 4.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Antes de proceder con el estudio, se validó el instrumento de recolección de datos de la siguiente manera: la encuesta “Conocimiento del Consentimiento Informado en Cirugía – HJRD 2015” se sometió a validación cualitativa (juicio de expertos – ANEXO N° 05), y posteriormente mediante el programa estadístico SPSS-20, se determinó un Alfa de Crombach de 0,79.
- Luego, para el análisis estadístico de todos los datos obtenidos, se codificó la información en un sistema de base de datos en Software estadísticos (Microsoft Excel 2010 y SPSS versión 20).
- Se creó una base de datos en el software SPSS 20, donde se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial.
  - Estadística descriptiva: Se hizo una descripción de las variables categóricas, sociodemográficas, categoría de diagnóstico, tipo de procedimiento, ventajas y beneficios, riesgos y complicaciones, mencionadas en la operacionalización de variables, mediante el uso de frecuencias y porcentajes.
  - Estadística inferencial: Se trabajara con un nivel de significancia del 95%, se realizó un análisis bivariado relacionando el grado de Conocimiento Global del Consentimiento informado con cada uno de las variables socio- demográficas, utilizando Chi-cuadrado (o test exacto de Fisher, de ser necesario). Los resultados se presentaron en tablas y gráficas barras y se enunciaron las conclusiones y

recomendaciones respectivas del trabajo.

- Los resultados se presentan en tablas y gráficos descriptivos, con medidas estadísticas descriptivas, frecuencias absolutas y relativas.



## V. RESULTADOS

**TABLA N° 01**

**“Distribución de la población de estudio según las características sociodemográficas”**

| Características Indicadores |               | N°  | Porcentaje |
|-----------------------------|---------------|-----|------------|
| Sexo                        | Masculino     | 44  | 22,2%      |
|                             | Femenino      | 154 | 77,8%      |
| Edad                        | 18 - 30       | 18  | 9,1%       |
|                             | 31 - 42       | 78  | 39,4%      |
|                             | 43 - 54       | 40  | 20,2%      |
|                             | 55 - 66       | 40  | 20,2%      |
|                             | 67 - 78       | 18  | 9,1%       |
|                             | 79 - 90       | 4   | 2,0%       |
| Nivel de Instrucción        | Analfabeto    | 0   | 0,0%       |
|                             | Primaria      | 30  | 15,2%      |
|                             | Secundaria    | 62  | 31,3%      |
|                             | Técnico       | 54  | 27,3%      |
|                             | Universitario | 52  | 26,3%      |

**Fuente:** Encuesta: “Conocimiento del Consentimiento Informado en Cirugía – HJRD 2015”.

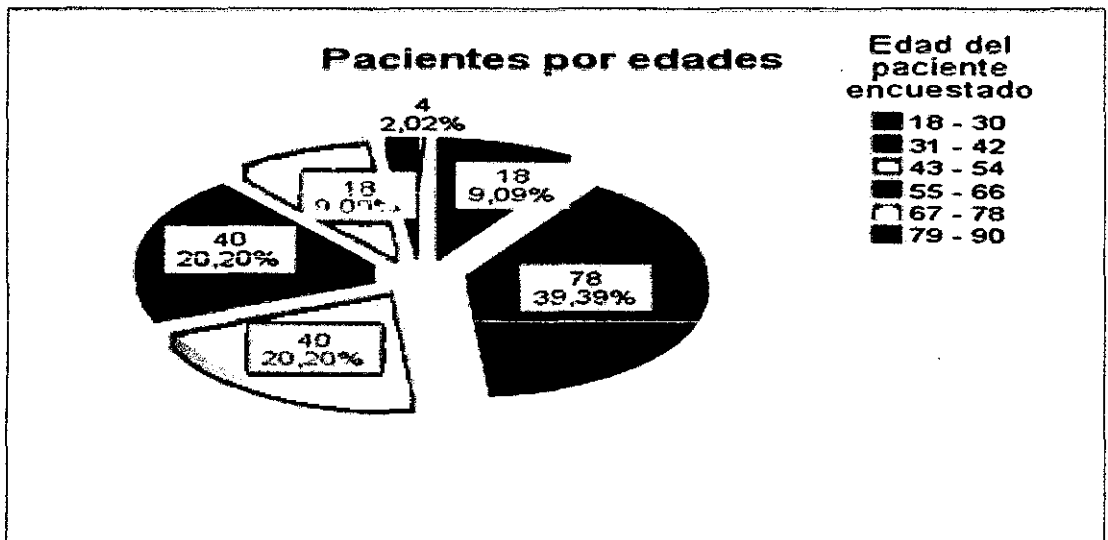
De una población total de 198 pacientes, se observó que un mayor porcentaje representan los pacientes del sexo femenino con un 77.8 % (154), frente a 22.2 % (44) del sexo masculino. Así mismo, el grupo de edad más frecuente fue entre 31-42 años, que corresponde al 39.4 %. Además la educación



secundaria tuvo mayor porcentaje con un 31.3 % y no habiéndose encontrado pacientes analfabetos.

### GRÁFICO N° 01

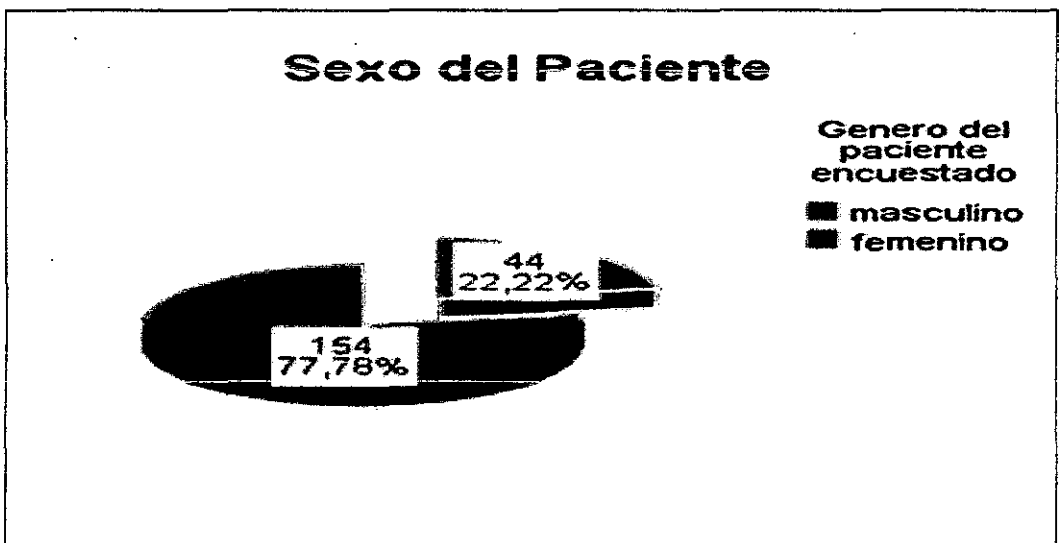
**“Distribución de pacientes por grupo etáreo”**



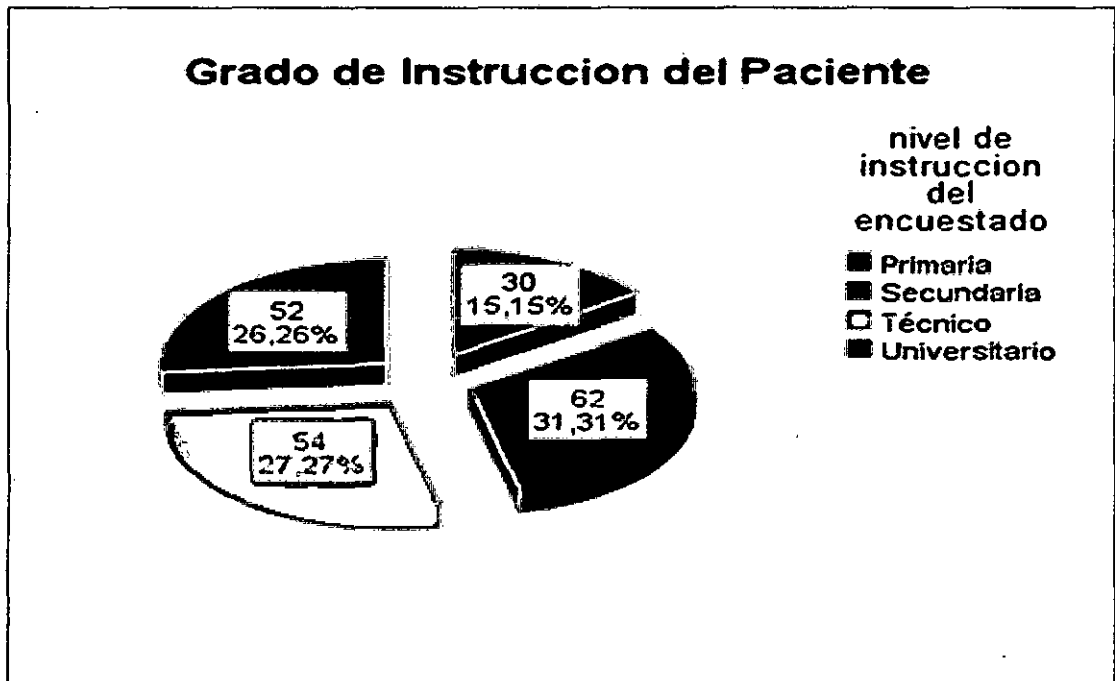
Fuente: Tabla N° 01

### GRÁFICO N° 02

**“Distribución de los pacientes por sexo”**



Fuente: Tabla N° 01

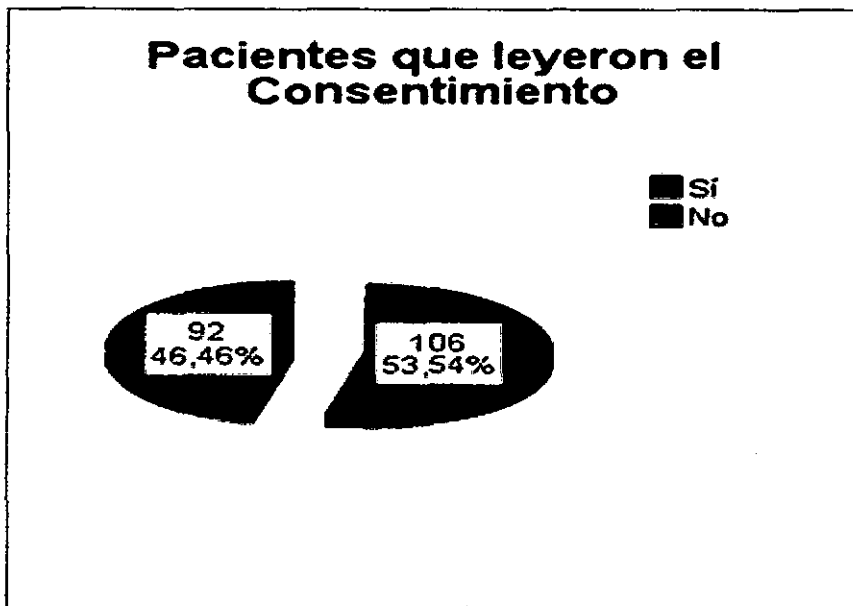
**GRÁFICO N° 03****“Distribución de los pacientes por Grado de Instrucción”**

Fuente: Tabla N° 01

**TABLA N° 02****“Lectura o información del consentimiento informado”**

|  | N° | %            |
|--|----|--------------|
| ¿Leyó o le informaron sobre el conocimiento informado antes de firmarlo? | Sí | 106<br>53,5% |
|  | No | 92<br>46,5%  |

**Fuente:** Encuesta: “Conocimiento del Consentimiento Informado en Cirugía – HJRD 2015”.

**GRÁFICO N° 04**

Fuente: Tabla N° 02

Del total de pacientes encuestados; el 53.54 % (106) de ellos refirió haber recibido información en su proceso de consentimiento informado o leyeron el documento, y el 46.46 % (92) refirieron que no recibieron información ni tampoco leyeron el consentimiento antes de firmarlo.

**TABLA N° 03**

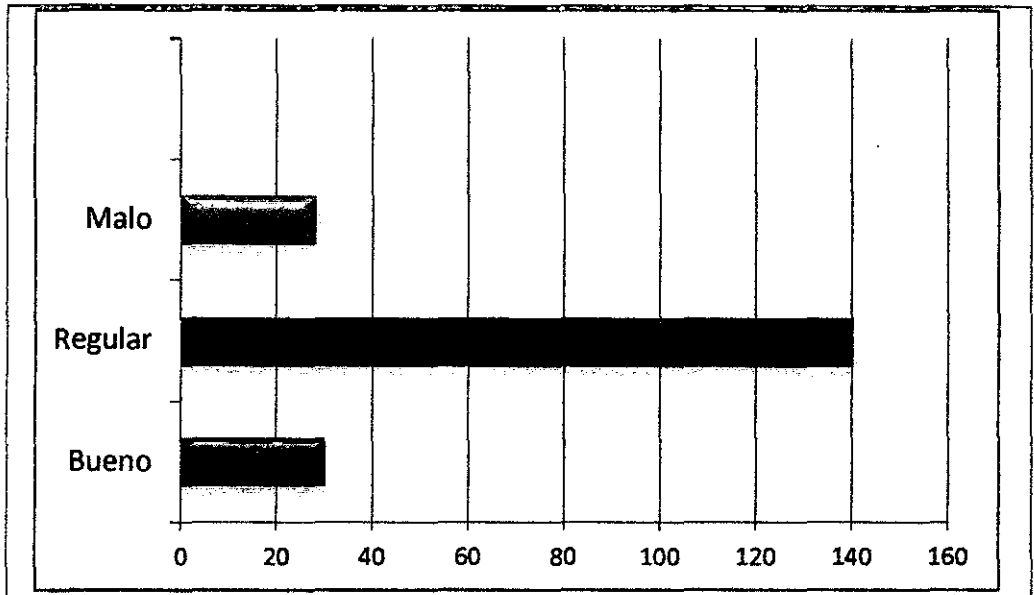
**“Grado de Conocimiento Global del Consentimiento Informado en pacientes en espera de tratamiento quirúrgico. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Febrero – 2015”**

| Grado de Conocimiento Global |              | n          | %             |
|------------------------------|--------------|------------|---------------|
|                              | Bueno        | 30         | 15,2%         |
|                              | Regular      | 140        | 70,7%         |
|                              | Malo         | 28         | 14,1%         |
|                              | <b>Total</b> | <b>198</b> | <b>100,0%</b> |

**Fuente:** Encuesta: “Conocimiento del Consentimiento Informado en Cirugía – HJRD 2015”.

**GRÁFICO N° 05**

**“Grado de Conocimiento Global del Consentimiento Informado en pacientes en espera de tratamiento quirúrgico. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Febrero – 2015”**



**Fuente:** Tabla N° 03

Según la TABLA N° 03, se determinó que el Grado de Conocimiento Global del Consentimiento Informado en la población en estudio fue predominantemente regular en un 70.7 % (140), fue bueno en 15.2 % (30) y malo en el 14.1 % (28).

**TABLA N° 04****“Grado de Conocimiento del Consentimiento Informado por Categorías”**

|                                 | <b>Bueno</b> |          | <b>Regular</b> |          | <b>Malo</b> |          |
|---------------------------------|--------------|----------|----------------|----------|-------------|----------|
|                                 | <b>n°</b>    | <b>%</b> | <b>n°</b>      | <b>%</b> | <b>n°</b>   | <b>%</b> |
| <b>Diagnóstico</b>              | 178          | 89,9%    | 16             | 8,1%     | 4           | 2,0%     |
| <b>Tipo de Procedimiento</b>    | 18           | 9,1%     | 38             | 19,2%    | 142         | 71,7%    |
| <b>Ventajas y Beneficios</b>    | 50           | 25,3%    | 82             | 41,4%    | 66          | 33,3%    |
| <b>Riesgos y complicaciones</b> | 16           | 8,1%     | 76             | 38,4%    | 106         | 53,5%    |

**Fuente:** Encuesta: “Conocimiento del Consentimiento Informado en Cirugía – HJRD 2015”.

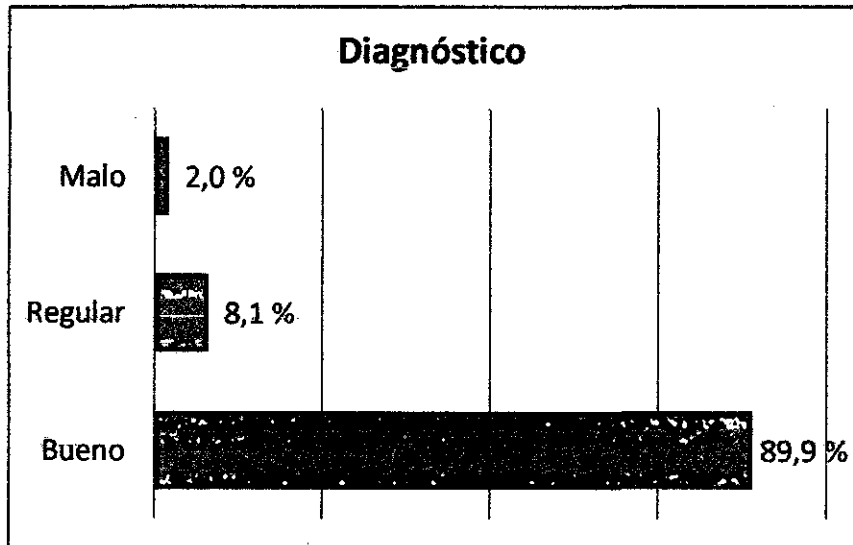
Según las categorías del Consentimiento Informado; en relación al grado de conocimiento del diagnóstico, en 178 pacientes (89.9 %) se determinó como bueno, y sólo en 4 (2.0 %) fue malo.

En lo que respecta al grado de conocimiento del tipo de procedimiento fue malo en 142 pacientes (71.7 %), y en 18 pacientes fue bueno, lo que corresponde al 9.1 %. El grado de conocimiento de las ventajas y beneficios fue predominantemente regular en 82 pacientes (41.4 %).

Así mismo, en el grado de conocimiento de riesgos y complicaciones fue calificado como malo en 106 pacientes (53.5 %), y bueno en el 8.1 %.

**GRÁFICO N° 06**

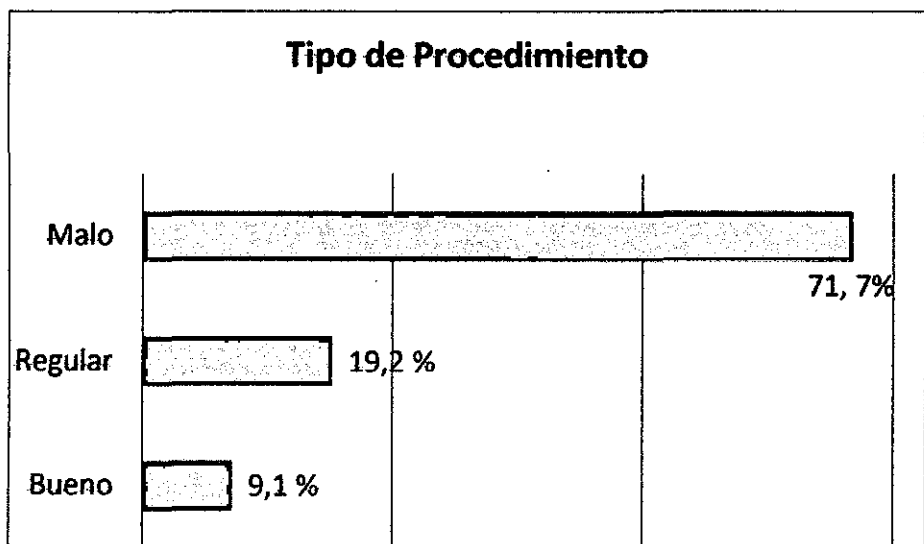
**“Grado de Conocimiento del Diagnóstico en pacientes en espera de tratamiento quirúrgico. HJRD. Febrero - 2015”**



Fuente: Tabla N° 04

**GRÁFICO N° 07**

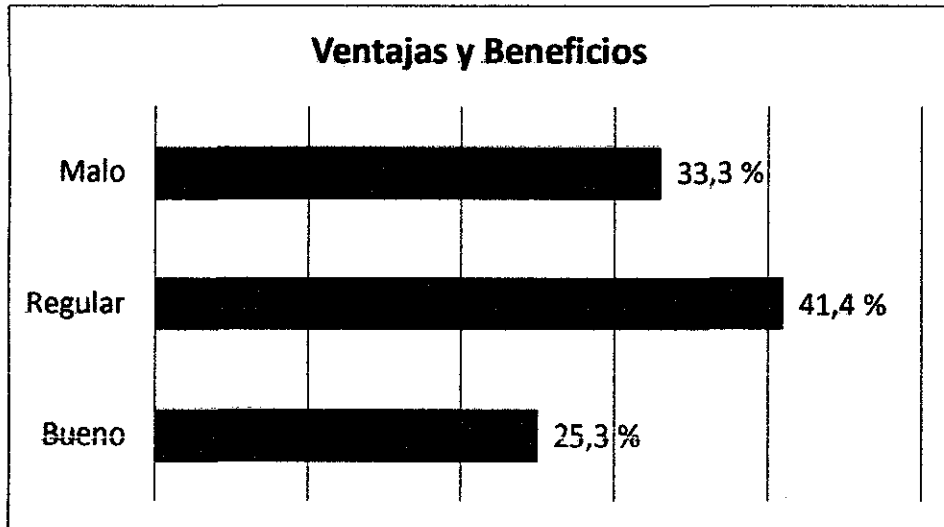
**“Grado de Conocimiento del Procedimiento en pacientes en espera de tratamiento quirúrgico. HJRD. Febrero - 2015”**



Fuente: Tabla N° 04

**GRÁFICO N° 08**

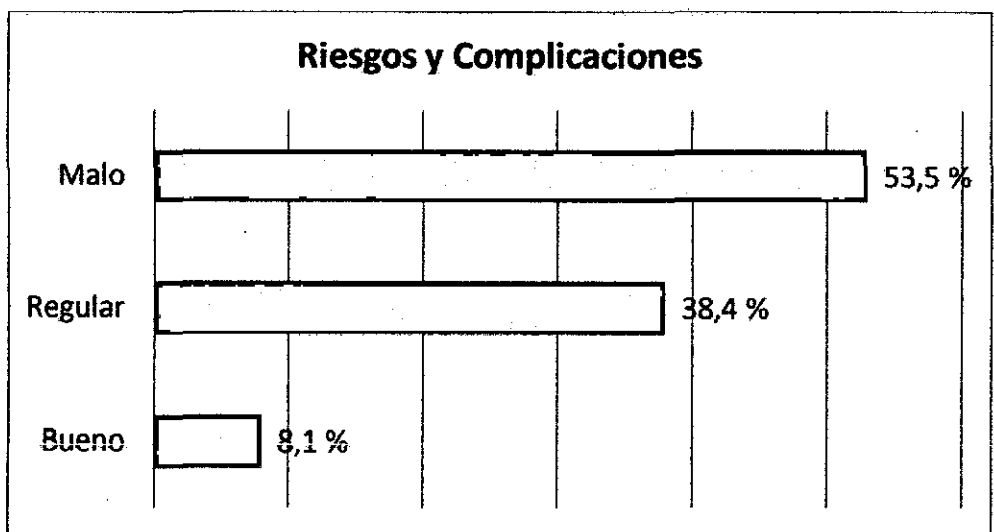
**“Grado de Conocimiento de Ventajas y Beneficios en pacientes en espera de tratamiento quirúrgico. HJRD. Febrero – 2015”**



**Fuente:** Tabla N° 04

**GRÁFICO N° 09**

**“Grado de Conocimiento de Riesgos y Complicaciones en pacientes en espera de tratamiento quirúrgico. HJRD. Febrero – 2015”**



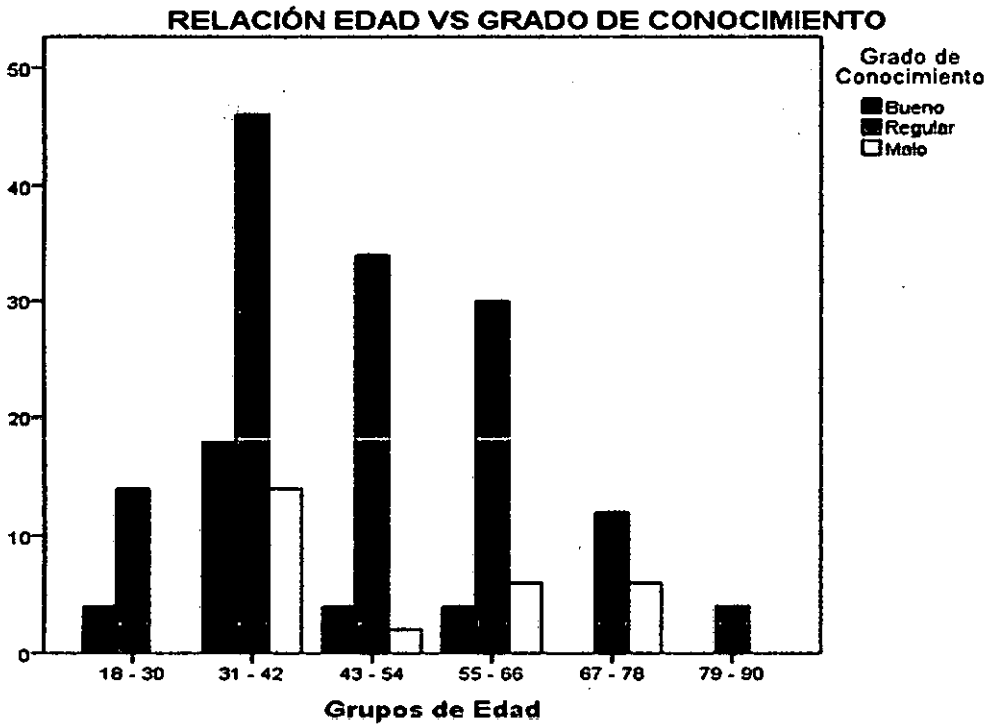
**Fuente:** Tabla N° 04

**TABLA N° 05**

|                   |         | Grado de Conocimiento |       |         |        |      |       |
|-------------------|---------|-----------------------|-------|---------|--------|------|-------|
|                   |         | Bueno                 |       | Regular |        | Malo |       |
|                   |         | n                     | %     | n       | %      | N    | %     |
| Edad del paciente | 18 - 30 | 4                     | 22,2% | 14      | 77,8%  | 0    | 0,0%  |
|                   | 31 - 42 | 18                    | 23,1% | 46      | 59,0%  | 14   | 17,9% |
|                   | 43 - 54 | 4                     | 10,0% | 34      | 85,0%  | 2    | 5,0%  |
|                   | 55 - 66 | 4                     | 10,0% | 30      | 75,0%  | 6    | 15,0% |
|                   | 67 - 78 | 0                     | 0,0%  | 12      | 66,7%  | 6    | 33,3% |
|                   | 79 - 90 | 0                     | 0,0%  | 4       | 100,0% | 0    | 0,0%  |
|                   | Total   | 30                    | 15,2% | 140     | 70,7%  | 28   | 14,1% |

**Fuente:** Encuesta: "Conocimiento del Consentimiento Informado en Cirugía – HJRD 2015".

**GRÁFICO N° 10**



**Fuente:** Tabla N° 05



En el Gráfico nº 10, observamos que los pacientes entre 31-42 años, un 23.1 % tuvieron un grado de conocimiento bueno al correlacionar las dos variables entre la edad del paciente con el grado de conocimiento, se obtuvo mediante la prueba exacta de Fisher  $p: 0.005$ , por lo tanto es significativo y existe relación entre las dos variables ( $p < 0.05$ ).

**Pruebas estadística exacta de Fisher**

|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) | Intervalo de confianza al 95% |                               |                 |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|
|                              |                     |    |                                | Sig.                          | Intervalo de confianza al 95% |                 |
|                              |                     |    |                                |                               | Límite inferior               | Límite superior |
| Chi-cuadrado de Pearson      | 22,978 <sup>a</sup> | 10 | ,011                           | ,010                          | ,000                          | ,024            |
| Razón de verosimilitudes     | 28,468              | 10 | ,002                           | ,000                          | ,000                          | ,015            |
| Estadístico exacto de Fisher | 21,065              |    |                                | ,005                          | ,000                          | ,015            |
| Asociación lineal por serie  | 7,640 <sup>c</sup>  | 1  | ,006                           | ,005                          | ,000                          | ,015            |
| Número de casos válidos      | 198                 |    |                                |                               |                               |                 |

7 casillas (38.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .57.  
El estadístico tipificado es 2.764.

**TABLA N° 06**

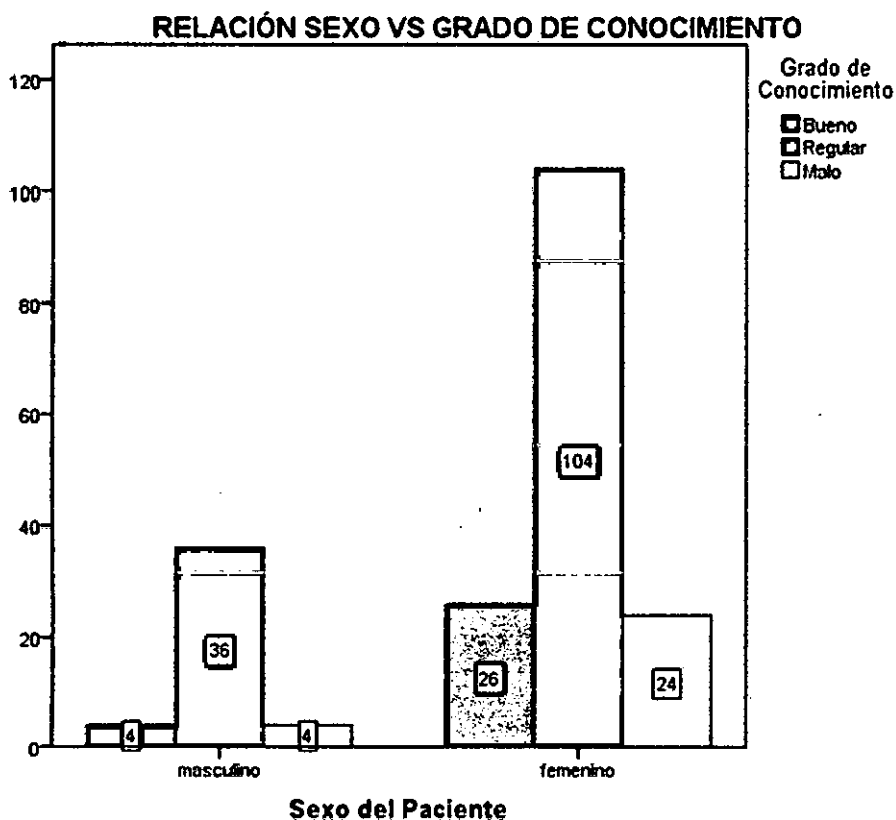
**“Relación entre el Grado de Conocimiento Global con el Sexo”**

|                       |         | Sexo      |        |          |        |
|-----------------------|---------|-----------|--------|----------|--------|
|                       |         | masculino |        | femenino |        |
|                       |         | n         | %      | N        | %      |
| Grado de Conocimiento | Bueno   | 4         | 9,1%   | 26       | 16,9%  |
|                       | Regular | 36        | 81,8%  | 104      | 67,5%  |
|                       | Malo    | 4         | 9,1%   | 24       | 15,6%  |
|                       | Total   | 44        | 100,0% | 154      | 100,0% |

**Fuente:** Encuesta: "Conocimiento del Consentimiento Informado en Cirugía – HJRD 2015".

Al relacionar las variables sociodemográficas con el grado de conocimiento, se concluyó que del total de pacientes encuestados del sexo masculino, el 81.8 % tuvo un grado de conocimiento regular, a comparación del sexo femenino que fue regular en el 67.5 %.

**GRÁFICO N° 11**



Fuente: Tabla N° 06

Al relacionar las variables de sexo con el grado de conocimiento del Consentimiento informado, se obtuvo mediante la prueba estadística de Chi- cuadrado  $p: 0.185$ , no significativo y por lo tanto no existe relación entre las dos variables ( $p > 0.05$ ).

### Prueba de Chi-cuadrado

|                              | Valor              | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 3,380 <sup>a</sup> | 2  | ,185                           |
| Razón de verosimilitudes     | 3,623              | 2  | ,163                           |
| Asociación lineal por lineal | ,020               | 1  | ,889                           |
| N de casos válidos           | 198                |    |                                |

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6.22.

**TABLA N° 07**

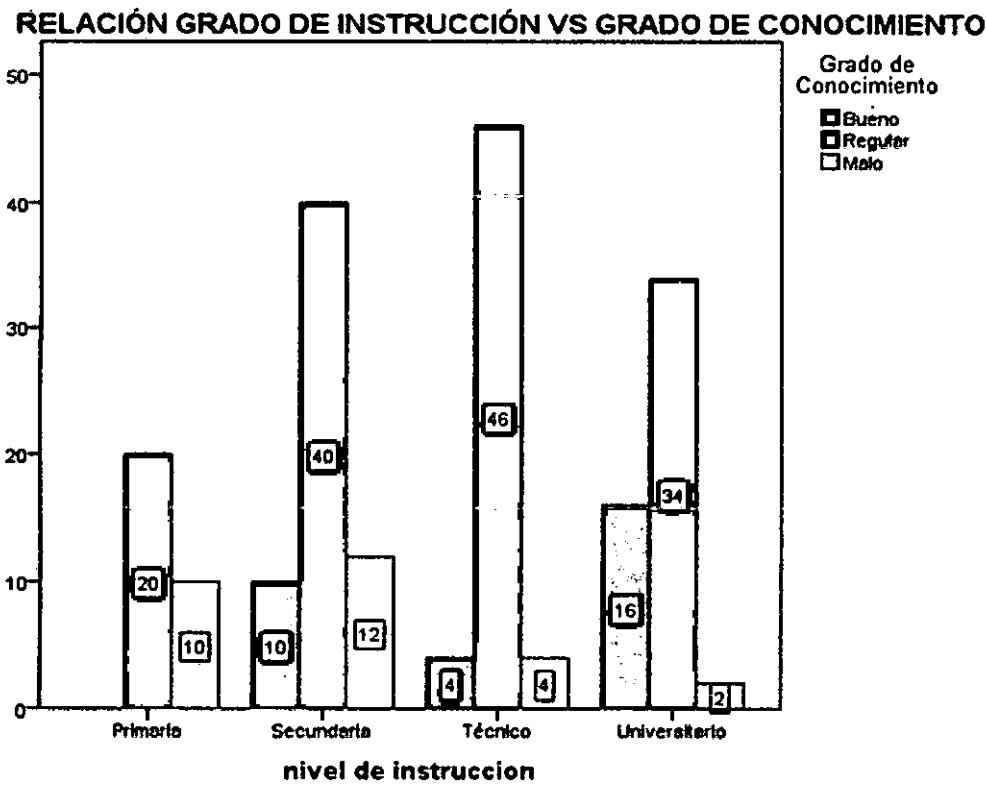
### "Relación entre el Grado de Conocimiento Global con el Grado de Instrucción"

|                         |               | Grado de Conocimiento |               |            |               |           |               |
|-------------------------|---------------|-----------------------|---------------|------------|---------------|-----------|---------------|
|                         |               | Bueno                 |               | Regular    |               | Malo      |               |
|                         |               | n                     | %             | n          | %             | n         | %             |
| Nivel de<br>Instrucción | Analfabeto    | 0                     | 0,0%          | 0          | 0,0%          | 0         | 0,0%          |
|                         | Primaria      | 0                     | 0,0%          | 20         | 14,3%         | 10        | 35,7%         |
|                         | Secundaria    | 10                    | 33,3%         | 40         | 28,6%         | 12        | 42,9%         |
|                         | Técnico       | 4                     | 13,3%         | 46         | 32,9%         | 4         | 14,3%         |
|                         | Universitario | 16                    | 53,3%         | 34         | 24,3%         | 2         | 7,1%          |
| <b>Total</b>            |               | <b>30</b>             | <b>100,0%</b> | <b>140</b> | <b>100,0%</b> | <b>28</b> | <b>100,0%</b> |

**Fuente:** Encuesta: "Conocimiento del Consentimiento Informado en Cirugía – HJRD 2015".

Lo más resaltante al evaluar el grado de conocimiento, con respecto al nivel de instrucción fue que de los pacientes que se calificaron como bueno; el 53.3 % de ellos tiene estudios universitarios. Además, no se encontraron pacientes analfabetos y de los calificados como malo; el 42.9 % tiene educación secundaria.

**GRÁFICO Nº 12**



Fuente: Tabla Nº 07

Al relacionar las variables de nivel de instrucción con el grado de conocimiento, se obtuvo mediante la prueba estadística de Chi- cuadrado  $p: 0.000$ , es significativo y por lo tanto existe relación entre las dos variables ( $p < 0.05$ ).

**Prueba de Chi-cuadrado**

|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 31,942 <sup>a</sup> | 6  | ,000                           |
| Razón de verosimilitudes     | 34,627              | 6  | ,000                           |
| Asociación lineal por lineal | 21,879              | 1  | ,000                           |
| N de casos válidos           | 198                 |    |                                |

a. 2 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.24.

**TABLA N° 08**

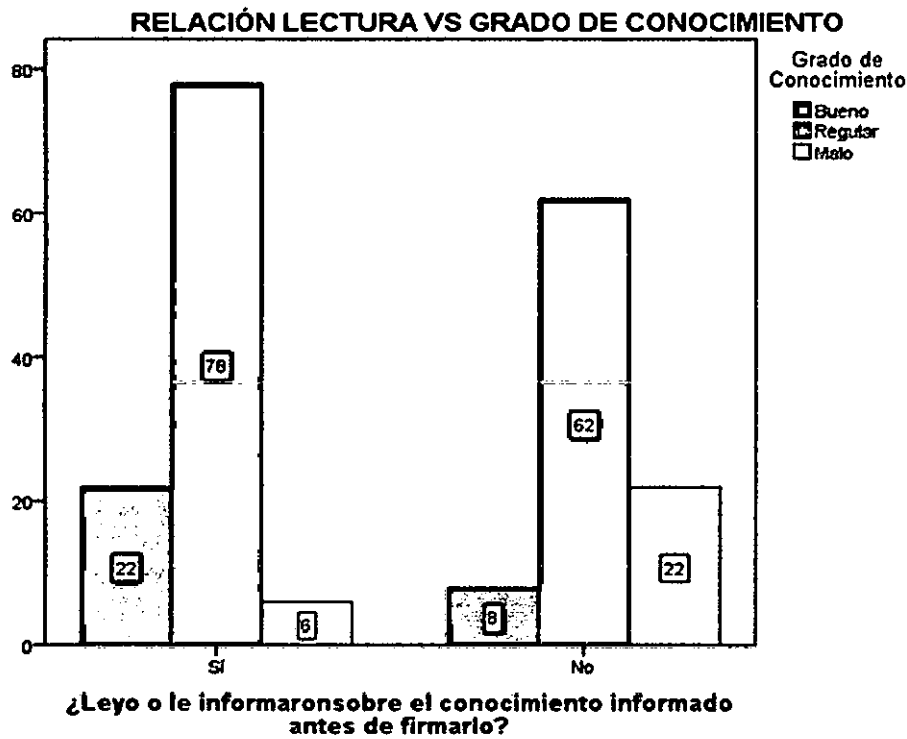
**“Relación entre el Grado de Conocimiento Global con la lectura o información del consentimiento”**

|  |       | Grado de Conocimiento |        |         |        |      |        |
|--|-------|-----------------------|--------|---------|--------|------|--------|
|  |       | Bueno                 |        | Regular |        | Malo |        |
|  |       | N                     | %      | n       | %      | n    | %      |
| ¿Leyó o le informaron sobre el conocimiento informado antes de firmarlo? | Sí    | 22                    | 73,3%  | 78      | 55,7%  | 6    | 21,4%  |
|  | No    | 8                     | 26,7%  | 62      | 44,3%  | 22   | 78,6%  |
|  | Total | 30                    | 100,0% | 140     | 100,0% | 28   | 100,0% |

**Fuente:** Encuesta: "Conocimiento del Consentimiento Informado en Cirugía – HJRD 2015".

Se determinó que de los pacientes calificados como bueno, el 73.3 % si tuvo información del médico o leyo el consentimiento, en cambio de los pacientes calificados como malo, el 78.6% refirieron no haber recibido información ni tampoco leyeron el consentimiento.

**GRÁFICO N° 13**



Fuente: Tabla N° 08

Al relacionar las variables de lectura o información del consentimiento informado con el grado de conocimiento, se obtuvo mediante la prueba estadística de Chi- cuadrado  $p: 0.000$ , es significativo y por lo tanto existe relación entre las dos variables ( $p < 0.05$ ).

| Prueba de Chi-cuadrado       |                     |    |                             |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------|
|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson      | 16,598 <sup>a</sup> | 2  | ,000                        |
| Razón de verosimilitudes     | 17,356              | 2  | ,000                        |
| Asociación lineal por lineal | 15,376              | 1  | ,000                        |
| N de casos válidos           | 198                 |    |                             |

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 13.01.

Se presentarán a continuación algunas preguntas más representativas según su frecuencia de respuestas:

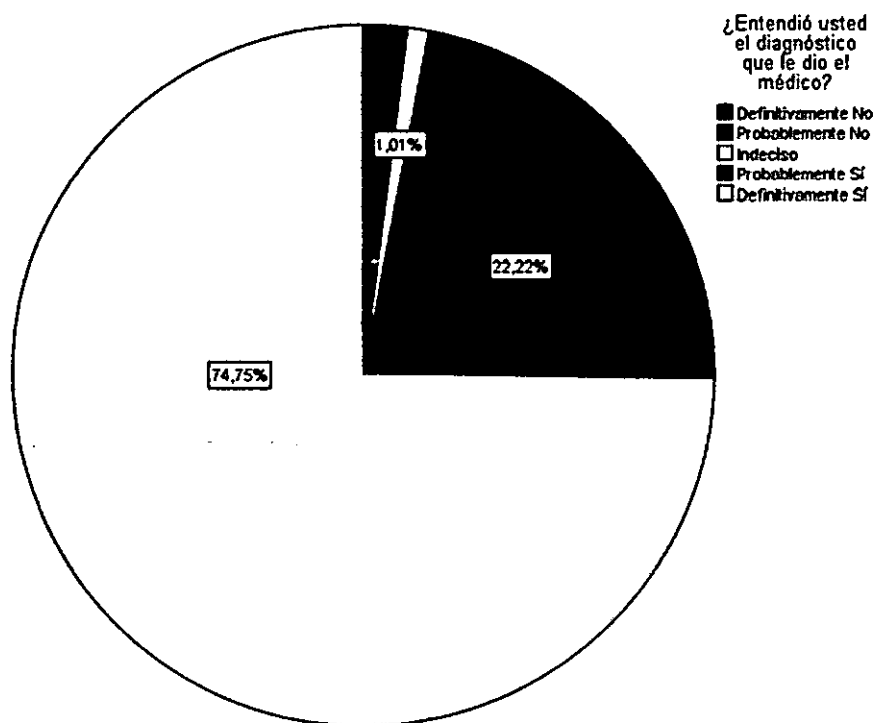
**TABLA N° 09**

**“Ítem 4: ¿Entendió usted el diagnóstico que le dio el médico?”**

|  | n                  | %          |
|--|--------------------|------------|
| ¿Entendió usted el diagnóstico que le dio el médico? | Definitivamente No | 2 1,0%     |
|  | Probablemente No   | 2 1,0%     |
|  | Indeciso           | 2 1,0%     |
|  | Probablemente Sí   | 44 22,2%   |
|  | Definitivamente Sí | 148 74,7%  |
|  | Total              | 198 100,0% |

**Fuente:** Encuesta: “Conocimiento del Consentimiento Informado en Cirugía – HJRD 2015”.

**GRÁFICO N° 14**



**Fuente:** Tabla N° 09

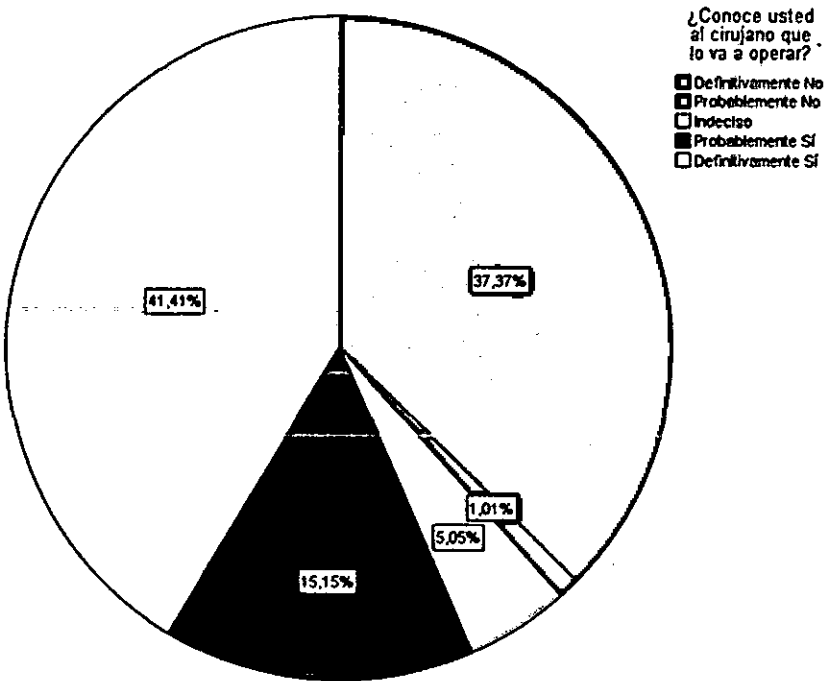
**TABLA N° 10**

**“Ítem 5: ¿Conoce usted al cirujano que lo va a operar?”**

| ¿Conoce usted al cirujano que lo va a operar? | n                  |     | %      |  |
|---|--------------------|-----|--------|--|
|   | Definitivamente No | 74  | 37,4%  |  |
|   | Probablemente No   | 2   | 1,0%   |  |
|   | Indeciso           | 10  | 5,1%   |  |
|   | Probablemente Sí   | 30  | 15,2%  |  |
|   | Definitivamente Sí | 82  | 41,4%  |  |
| Total   |                    | 198 | 100,0% |  |

**Fuente:** Encuesta: “Conocimiento del Consentimiento Informado en Cirugía – HJRD 2015”.

**GRÁFICO N° 15**



**Fuente:** Tabla N° 10



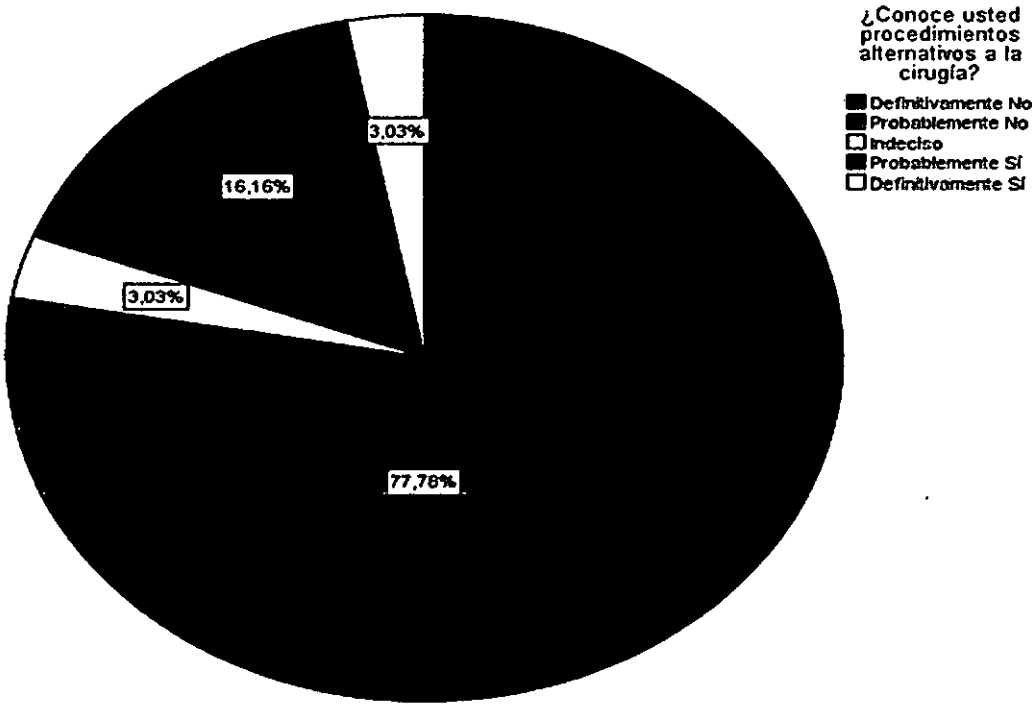
**TABLA N° 11**

**“Ítem 8: ¿Conoce usted procedimiento alternativos a la cirugía?”**

| ¿Conoce usted procedimientos alternativos a la cirugía? | n                  |        | %     |  |
|---|--------------------|--------|-------|--|
|   | Definitivamente No | 154    | 77,8% |  |
|   | Probablemente No   | 0      | 0,0%  |  |
|   | Indeciso           | 6      | 3,0%  |  |
|   | Probablemente Si   | 32     | 16,2% |  |
|   | Definitivamente Si | 6      | 3,0%  |  |
| Total   | 198                | 100,0% |       |  |

**Fuente:** Encuesta: “Conocimiento del Consentimiento Informado en Cirugía – HJRD 2015”.

**GRÁFICO N° 16**



**Fuente:** Tabla N° 11

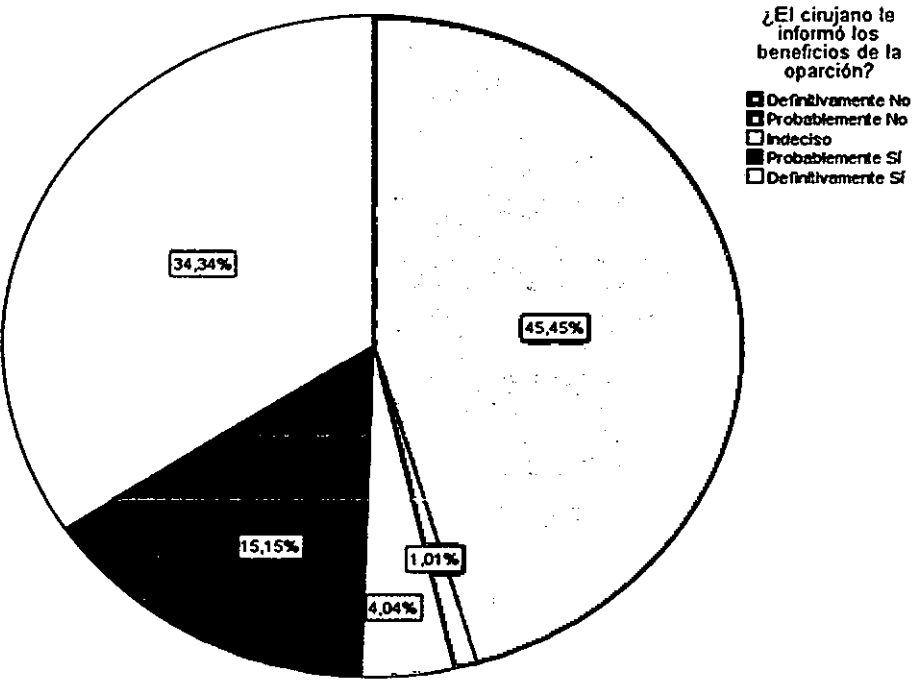
**TABLA N° 12**

**“Ítem 12: ¿El cirujano le informó los beneficios de la operación?”**

| ¿El cirujano le informó los beneficios de la operación? | n                  |     | %      |  |
|---|--------------------|-----|--------|--|
|   | Definitivamente No | 90  | 45,5%  |  |
|   | Probablemente No   | 2   | 1,0%   |  |
|   | Indeciso           | 8   | 4,0%   |  |
|   | Probablemente Sí   | 30  | 15,2%  |  |
|   | Definitivamente Sí | 68  | 34,3%  |  |
|   | Total              | 198 | 100,0% |  |

**Fuente:** Encuesta: "Conocimiento del Consentimiento Informado en Cirugía – HJRD 2015".

**GRÁFICO N° 17**



**Fuente:** Tabla N° 12

## VI. DISCUSIÓN

El Consentimiento Informado está catalogado como uno de los derechos humanos más importantes. Representa el paso de una medicina denominada "paternalista" a una medicina en donde prima el principio de autonomía. Además está basado en un pilar fundamental que es la relación médico – paciente. (6)

El Consentimiento Informado es el proceso mediante el cual se le brinda información completa e imparcial a un paciente antes de un procedimiento quirúrgico de tal forma entienda las implicaciones del procedimiento antes de aprobar su realización. (7)

En el presente estudio se planteó como objetivo; conocer el grado de conocimiento del consentimiento informado en los pacientes programados a cirugías electivas en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado, para ello se encuestó a 198 pacientes durante el mes de Febrero del 2015.

La confiabilidad obtenida de la encuesta aplicada, se obtuvo mediante la aplicación del alfa de Crombach. El valor obtenido fue de 0.79, ello demuestra que la replicabilidad y validez del test es alta.

La Edad promedio calculada fue de 47.34 años, que es muy semejante a los 49.98 años reportado por en el estudio de Cochachin (4), años pasados. Así mismo, el sexo más predominante fue el femenino 77.78 % (TABLA N° 01), esto reafirma lo obtenido en otros estudios, que la mayor cantidad de pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico, son mujeres.

Por otro lado, el nivel de instrucción fue predominantemente secundaria con un 31.31 % (TABLA N° 01), al igual que el 39% de educación secundaria, encontrado por Cochachin (4). Además no se encontró población analfabeta, a comparación de aquel que se halló un 4% de analfabetos.

El consentimiento informado tiene implícito que el paciente haya recibido y comprendido la información acerca de su problema quirúrgico y que, de forma autónoma y libre, pueda aceptar o no determinado planteamiento diagnóstico o terapéutico. Ahora bien, según la pregunta realizada a los pacientes si recibieron o no información, o en su defecto leyeron el documento del consentimiento informado, un 53.5 % respondió que Sí (TABLA N° 02). Esto es muy difícil de saber con certeza, ya que muchos pacientes se ven con un imperativo de firmar, sin siquiera haber leído el documento o haber resuelto sus dudas con respecto al procedimiento.

Sin embargo, pese a la importancia del cumplimiento a cabalidad de este procedimiento como parte del acto médico, no existe claridad respecto a los límites de la información que debe ser suministrada al paciente y los formatos usados con frecuencia no reflejan adecuadamente la declaración de voluntad por parte del paciente.

### **Conocimiento Global del Consentimiento Informado:**

El grado de Conocimiento Global del consentimiento informado se evaluó en cuatro categorías: diagnóstico, tipo de procedimiento, ventajas y beneficios, riesgos y complicaciones (ANEXO N° 01). El grado de conocimiento global fue determinado como regular en un 70.7 % y bueno en sólo el 15.2 % (TABLA N° 03) de los pacientes encuestados, a diferencia del estudio realizado por Cabrales et al. (1) en el cual obtuvo un 24.1 % de pacientes calificados como bueno.

Datos de interés obtenidos, se observó que según el sexo, el porcentaje de hombres y mujeres que obtuvieron un grado regular de conocimiento del consentimiento informado, un 81.8 % fue en el sexo masculino, en comparación al 67.5 %, que lo fue en el sexo femenino (TABLA N° 06). Sin embargo, al correlacionar las variables mediante la prueba estadística Chi-

cuadrado, se obtiene  $p: 0.185 > 0.05$ , por lo tanto no existe relación entre el sexo del paciente con el grado de conocimiento.

Otro dato encontrado según el grado de instrucción, la mayoría de pacientes que tienen grado de conocimiento bueno, tienen educación superior universitaria, representando un 53.3 % de los encuestados, en cambio de los pacientes que tuvieron un grado malo de conocimiento, un 42.9 % tienen educación secundaria (TABLA N° 07); ello demuestra la relación directamente proporcional que existe entre el grado de conocimiento, con el nivel de instrucción de los pacientes. Esto se puede corroborar al aplicar la prueba estadística Chi-cuadrado se obtiene  $p < 0.05$ , por lo tanto si existe relación entre el nivel de instrucción con el grado de conocimiento.

Al relacionar el grado de conocimiento global con la variable; de lectura o información del consentimiento, observamos que existe un 73.3 % de los pacientes que tienen un buen grado de conocimiento, habían afirmado que recibieron información o habían leído el documento del consentimiento, en cambio, de los pacientes calificados como malo, un 78.6 % refirieron no haber recibido información ni leyeron el documento (TABLA N° 08). Esto refleja la relación que existe entre la información brindada por el médico y el conocimiento que puede adquirir el paciente sobre su proceso, se comprueba con el análisis estadístico  $p < 0.05$ , por lo tanto existe relación entre las dos variables.

Todo procedimiento quirúrgico es percibido como un evento amenazante para el cual el paciente muchas veces no se encuentra debidamente preparado. Es posible que el ejercicio actual de la medicina y la presión sobre el recurso humano en salud interfieran con el deber ético del médico de informar al paciente sobre todos los aspectos del procedimiento a realizar y sus alternativas de tal forma que el paciente pueda decidir si la terapia propuesta es razonable (5)

### **Categoría Diagnóstico:**

Se analizó la categoría diagnóstico en cuatro ítems, en los cuales se evaluaba al paciente en lo concerniente a sus síntomas, el órgano afectado, la necesidad de un tratamiento quirúrgico y si es que entendió el diagnóstico propuesto por su médico.

El grado de conocimiento acerca del diagnóstico fue calificado como bueno en el 89.9 % y sólo en un 2% fue calificado como malo (TABLA N° 04), esto se puede corroborar al analizar la pregunta a los encuestados sobre si entendieron el diagnóstico del médico, un 74.7 % respondieron que definitivamente Sí (ANEXO N° 04).

El 77.8 % de los encuestados afirmó que conocía la parte de su cuerpo estaba afectada, además un 80.8% de los pacientes reconoció que su diagnóstico necesitaba de un tratamiento quirúrgico (ANEXO N° 04).

Esto refleja un alto grado de comprensión de su proceso patológico, entendiendo los síntomas o molestias presentadas por parte de los pacientes, a su vez comprenden los diagnósticos explicados por el médico tratante, ya que es el primer paso para poder entender mejor su proceso terapéutico.

En las especialidades quirúrgicas la aplicación del consentimiento informado se considera un requisito fundamental, puesto que el paciente posee una idea general de la enfermedad que tiene, sin embargo el tratamiento quirúrgico que se le aplicará no es dominado generalmente.

### **Categoría Tipo de Procedimiento:**

Se analizó la categoría tipo de procedimiento en cuatro ítems, en base a los conocimientos acerca del especialista, si entendieron el procedimiento, la duración del procedimiento y otras alternativas de tratamiento.

El grado de conocimiento del tipo de procedimiento fue calificado como malo por un 71.7% de los encuestados, y sólo en un 9.1 % fue bueno (TABLA N° 04), esto es francamente preocupante ya que esta categoría es una de las más importantes que tiene el consentimiento informado.

Un 41.4 % de los pacientes respondió que Definitivamente Sí, conocían al médico que iba a realizar el procedimiento, en contraste con un 37.4 % de los encuestados que afirmaron que definitivamente no conocían al cirujano (ANEXO N° 04), esto se puede explicar ya que en dicho hospital muchas veces por la gran demanda de pacientes y escasos recursos médicos, el cirujano no se encuentra programado el mismo día de la intervención quirúrgica.

Un gran porcentaje de los pacientes respondieron que definitivamente No conocen el tiempo que durará la operación ni otros procedimientos alternativos a la cirugía en un 62.6 % y 77.8 % respectivamente (ANEXO N° 04). Podemos inferir de estos resultados, la poca información brindada sobre las opciones terapéuticas, disponibles para el paciente. Se puede justificar en algo, ya que muchas enfermedades quirúrgicas no poseen varias alternativas terapéuticas.

Destacamos un 52.5 % respondieron que definitivamente sí conocían el procedimiento que le realizarán, independientemente su nivel de instrucción o sexo.

### **Categoría Ventajas y Beneficios:**

Se analizó la categoría ventajas y beneficios en cuatro ítems, los cuales evaluaron el conocimiento de los pacientes sobre su tiempo de recuperación, la información de los beneficios por el médico, la mejoría de sus molestias y la importancia de la cirugía.

El grado de conocimiento de las ventajas y beneficios del consentimiento informado fue calificado como regular en un 41.4 %, y sólo bueno en un 25.3 % (TABLA N° 04), en esta categoría los resultados no fueron tan contundentes como en las anteriores.

Un 71.7 % de los pacientes encuestados respondieron que probablemente sí se sentirán mejor después de la cirugía, y sólo un 7.1 % estaban indecisos de su mejoría (ANEXO N° 04), esto reafirma la convicción que tienen los pacientes para la realización del procedimiento.

El 37.4 % de los encuestados manifestó que definitivamente no conocían el tiempo de recuperación luego de la cirugía, un 72.7 % de los pacientes respondió que definitivamente sí podía empeorar su enfermedad si no se operaba (ANEXO N° 04), por el contrario en un 45.5 % de ellos, refirieron que el médico definitivamente no les mencionó los beneficios de la intervención quirúrgica (TABLA N° 12).

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos inferir que los pacientes tienen percepción propia sobre las ventaja y beneficios, más no estaba influenciado por la información brindada por el especialista.



### **Categoría Riesgos y Complicaciones:**

Se analizó la categoría riesgos y complicaciones en cuatro ítems, los cuales se basaron en el conocimiento acerca de los inconvenientes probables de la cirugía, la modificación del procedimiento y las complicaciones posteriores a la cirugía.

El grado de conocimiento de los riesgos y complicaciones del consentimiento informado fue calificado como malo por un 53.5 %, y tan sólo un 9.1% fue calificado como bueno (TABLA N° 04).

Esto refleja un escaso conocimiento de los posibles inconvenientes que conciernen al procedimiento, es importante esta categoría ya que la correcta información brindada a los pacientes, mejoraría la empatía y así se podrían disminuir los conflictos médico – legales.

“Si un profesional incumple con este deber se puede desencadenar un daño y el paciente tiene derecho a que se le repare el daño causado por omitir su deber de información, cuando el médico limita la capacidad de decidir al paciente, asume así los riesgos, de la intervención, en lugar del paciente, siendo responsable por una omisión culposa por la que se debe responder, pues no solo se necesita una firma sino también dar una información objetiva, veraz, completa y asequible” (Ley 23 de 1981).

El presente estudio es un interesante aporte en la vía de restablecer el acto médico y, en forma similar a otros reportes ayuda a esclarecer las diferentes lógicas de la autonomía presentes entre las indicaciones de cirugía y las expectativas de los pacientes sometidos a cirugía electiva.

Debemos estar cocientes de la importancia de la aplicación del consentimiento informado pero no existe cultura de información y no tienen presente que el paciente tiene autonomía sobre su cuerpo y debe dominar todo lo referente a los procesos de que será participe para mejorar su calidad de vida y además las posibles complicaciones y riesgos por las que tendrá que ser sometido a pesar de los profesionales actuar con la intención adecuada y segura para el fin deseado.

Es importante tener presente que es el médico preferentemente el responsable del paciente, el que informa acerca de la enfermedad y el procedimiento a realizar, el encargado de entregar el documento del consentimiento informado y aclarar las dudas que puedan surgir en el paciente (13).

Los resultados del presente estudio señalan claramente deficiencias de formación en conocimiento sobre el consentimiento informado. Ello explicaría parcialmente las dificultades para su plena incorporación en la práctica médica.

## **VII. CONCLUSIONES**

1. El grado de Conocimiento del Consentimiento Informado fue regular en un 70.7 % y solo bueno en un 15.2 % de los encuestados.
2. Respecto a las Características Socio-demográficas de la población: la edad promedio fue de 47.34 años, el mayor porcentaje de pacientes se encontró entre 31-42 años (39.39 %). De los pacientes encuestados 154 eran del sexo femenino que corresponde un 77.78 %; dentro del grado de instrucción el 31.31 % tenían educación secundaria y no se encontró población analfabeta.
3. En un 53.54 % de los pacientes encuestados refirió que si habían recibido información del médico o leyeron el consentimiento antes de firmarlo.
4. Según las Categorías del Consentimiento Informado; el grado de conocimiento del diagnóstico fue bueno en 178 pacientes (89.9 %), y en sólo 4 pacientes (2 %) se determinó como malo.
5. El grado de Conocimiento del Procedimiento se determinó como malo en 142 pacientes (71.7 %), y en sólo 18 pacientes (9.1 %) fue bueno.
6. Con respecto al grado de Conocimiento de las Ventajas y Beneficios; predominó el grado regular en un 41.4 %, siendo bueno en 50 (25.3 %).
7. En relación al grado de Conocimiento de los Riesgos y Complicaciones; se determinó que fue malo en 106 pacientes encuestados (53.5 %), y en solo 16 pacientes (8.1 %) se calificó como bueno.
8. En un 89.8 % de los pacientes del sexo masculino; el grado de conocimiento fue regular, a comparación del sexo femenino que fue

regular en un 67.5 %, sin embargo no existe relación entre el sexo y el grado de conocimiento.

9. En sólo 30 pacientes (15.2 %) el grado de Conocimiento fue bueno, y de estos pacientes un 53.3 % tienen educación superior universitaria, según el análisis estadístico si existe relación entre el nivel de instrucción y el grado de conocimiento.
10. De los pacientes con grado de Conocimiento bueno; un 73.3 % de ellos habían recibido información por el médico o leyeron el consentimiento informado, así mismo de los que tuvieron un grado de conocimiento malo; en un 78.6 % no habían recibido información ni leyeron el Consentimiento informado, por lo que están directamente relacionadas las dos variables.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

1. Incentivar a los médicos el deber que tiene el profesional de otorgar información clara y oportuna respecto al proceso de consentimiento informado a los pacientes que serán sometidos a algún procedimiento quirúrgico.
2. Incentivar a los pacientes mediante charlas el interés por conocer acerca del proceso de consentimiento informado, así puedan tomar mejores decisiones terapéuticas respetando su derecho de autonomía.
3. Diseñar estrategias que permitan al profesional médico la correcta difusión del consentimiento informado, ya que es un proceso a través del cual se comunica una determinada información al paciente desde una población analfabeta a una población con estudios de nivel superior; con el fin de conducir que participe activamente y tome la decisión más adecuada.
4. Enseñar desde el pregrado estrategias prácticas, para establecer una correcta relación médico – paciente, y así se pueda mejorar el proceso de consentimiento informado.
5. Favorecer la realización de estudios similares que evalúen el correcto proceso de consentimiento informado, para todo tipo de procedimiento médico; ya sea tanto diagnóstico o terapéutico.
6. Realizar una vigilancia por parte del Comité Asistencial de Ética del hospital en forma trimestral para evaluar con mayor certeza el cumplimiento del proceso del consentimiento informado.

## IX. BIBLIOGRAFÍA

1. CABRALES, R y cols. ¿Quién se informa con el consentimiento informado?, 2012. Revista de Salud Pública. Colombia. Edición 14. Volumen 3. Págs, 502-511.
2. CASTILLO, V. Conocimiento del consentimiento informado en servicios quirúrgicos. 2013. Revista de Ciencias Médicas. Edición 17. Volumen 1. Págs. 26-35.
3. ÁVILA, M. Proceso de consentimiento informado en cirugías programadas en un hospital militar, 2011. Universidad El Bosque Colombia. Revista Colombiana de Bioética, vol. 6, núm. 1, pags. 24-36.
4. COCHACHIN, C. Cumplimiento y percepción del consentimiento informado anestesiológico en cirugías electivas del hospital III José Cayetano Heredia- Essalud, enero-febrero 2013 Piura – Perú.
5. COLLAZO E. Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos. 2002. Cir Esp; 71(6):319-324.
6. ROJAS E. Fundamentos Bioéticos del consentimiento informado. 2003. Especial Médico-Legal. Congreso de Derecho Médico.
7. FERNÁNDEZ H, Sotelo Monroy G. El consentimiento mediante información. 2000. Rev Fac Med UNAM; 43(1):6-11.
8. ACEA, B. El consentimiento informado en el paciente quirúrgico. Reflexiones sobre la Ley Básica Reguladora de la Autonomía de los Pacientes. 2005. Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. La Coruña. España. Cirugía Española; 77(6):321-6.

9. Sentencia del juez Bray en el caso: Saldo vs. Leland Stanford (1957), tomado de Sánchez, Miguel Ángel: El Consentimiento Informado: Un derecho del enfermo y una forma distinta de tomar decisiones, Cuadernos del Programa Regional de Bioética, abril 1996, No 2, p. 84.
  
10. Ley General de Sanidad. 1986; Artículo 10, tomado de Sánchez, Miguel Ángel: op. cit. pág. 84.
  
11. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología 2007, p10.
  
12. REVILLA D, y Cols. La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. Acta Med Per. 2007; 24(3):223-228.
  
13. LUNA L, y Cols. Cumplimiento de los principios de la bioética por el personal de enfermería. 2004. Revista Cubana de Enfermería. 20(2): aprox. 8p.
  
14. MARTÍNEZ R. La necesidad de utilizar el consentimiento Informado en proyectos de investigación. 2007. Boletín Epidemiológico IPK; 17(1).
  
15. RIVERO-SERRANO O. Ética en la medicina actual. 2008. Gaceta Médica Mexicana; 144(4): 279-283.
  
16. SANABRIA M. Ética en Investigación; Mala Conducta Científica; Consentimiento Informado. 2009. Biomedica; 29(1): 61-72.
  
17. COLT S, y Cols. Respect for autonomy: How much do patients want to know in order to make decisions? 2008. Medicina (Buenos Aires); 68(3):198-204.
  
18. CHEPE E., Acto Médico y el consentimiento informado. 2010.

19. ORDOÑEZ IMBACHI JULIETH, "Consentimiento informado: evolución histórica del concepto e inserción de la figura en el derecho y en la medicina moderna". 2010. En: España Revista Jurídica de España ISSN: 1136-6868 ed: GRUPO EVOS v.23 fasc.2 p.10 – 29.
20. MÁLAGA G. Evaluación de la calidad de los consentimientos informados de los servicios de los hospitales de nivel III-IV de Lima y Callao. 2007. Rev Med Hered 18 (3).
21. APPELBAUM, P. "Informed Consent, legal theory and clinical practice" 1987. New York, Oxford University Press.
22. SIMÓN, P. "El Consentimiento Informado: teoría y práctica (I) y (II) Medicina Clínica, 1993, 100: 659-663 y 101: 174-182.
23. NÚÑEZ, G y Cols. El Consentimiento Informado como vía de comunicación en la Relación Médico- Paciente. 2007. Bioética. Volumen 7, No. 3. Pág. 19-22.
24. ASISA-LAVINIA, El consentimiento informado. 2010. Comité de Bioética y Derecho Sanitario. Pág. 66-67.



## **X. ANEXOS**

**ANEXO N° 01: ENCUESTA “CONOCIMIENTO SOBRE EL  
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CIRUGÍA” - HJRD, 2015**

## ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CIRUGÍA - HJRD, 2015

La encuesta que a continuación responderá es totalmente anónima, los datos que se recojan de la misma sólo se utilizarán con fines científicos y estadísticos, esperamos su sincera colaboración.

### DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

5. Definitivamente Sí

**Nivel de instrucción:** Analfabeto ( ) Primaria ( )

Secundaria ( )

Técnico ( ) Universitario ( )

➤ Ud. ¿Leyó o le informaron sobre el consentimiento informado antes de firmarlo?

Sí ( ) No ( )

Item 1. Los síntomas que presenta, ¿Cree Ud. qué corresponden a su enfermedad?

1. Definitivamente No
2. Probablemente No
3. Indeciso
4. Probablemente Sí
5. Definitivamente Sí

Item 4. ¿Entendió Ud. el diagnóstico que le dijo el médico?

1. Definitivamente No
2. Probablemente No
3. Indeciso
4. Probablemente Sí
5. Definitivamente Sí

Item 2. ¿Conoce Ud. que órgano o estructura de su cuerpo que está afectada?

1. Definitivamente No
2. Probablemente No
3. Indeciso
4. Probablemente Sí
5. Definitivamente Sí

Item 5. ¿Conoce Ud. al cirujano que lo va a operar?

1. Definitivamente No
2. Probablemente No
3. Indeciso
4. Probablemente Sí
5. Definitivamente Sí

Item 3. ¿Cree Ud. qué necesita de la cirugía para curarse?

1. Definitivamente No
2. Probablemente No
3. Indeciso
4. Probablemente Sí

Item 6. ¿Entendió Ud. el procedimiento que le realizarán?

1. Definitivamente No
2. Probablemente No
3. Indeciso
4. Probablemente Sí
5. Definitivamente Sí

Item 7. ¿Sabe Ud. cuánto tiempo durará aproximadamente la operación?

1. Definitivamente No
2. Probablemente No
3. Indeciso
4. Probablemente Sí
5. Definitivamente Sí

Item 8. ¿Conoce Ud. procedimientos alternativos a la cirugía?

1. Definitivamente No
2. Probablemente No
3. Indeciso
4. Probablemente Sí
5. Definitivamente Sí

Item 9. ¿Cree Ud. qué calmarán sus molestias luego de la operación?

1. Definitivamente No
2. Probablemente No
3. Indeciso
4. Probablemente Sí
5. Definitivamente Sí

Item 10. ¿Conoce Ud. el tiempo de recuperación luego de la cirugía?

1. Definitivamente No
2. Probablemente No
3. Indeciso
4. Probablemente Sí
5. Definitivamente Sí

Item 11. ¿Cree Ud. qué puede empeorar su enfermedad si no se opera?

1. Definitivamente No
2. Probablemente No
3. Indeciso
4. Probablemente Sí
5. Definitivamente Sí

Item 12. ¿El cirujano le Informó los beneficios de la operación?

1. Definitivamente No
2. Probablemente No
3. Indeciso
4. Probablemente Sí
5. Definitivamente Sí

Item 13. ¿El cirujano puede modificar el procedimiento si lo cree conveniente?

1. Definitivamente No
2. Probablemente No
3. Indeciso
4. Probablemente Sí
5. Definitivamente Sí

Item 14. ¿Existe la posibilidad de inconvenientes durante la operación?

1. Definitivamente No
2. Probablemente No
3. Indeciso
4. Probablemente Sí
5. Definitivamente Sí

Item 15. ¿Existe la posibilidad de algún tipo de dolor después de la cirugía?

1. Definitivamente No
2. Probablemente No
3. Indeciso
4. Probablemente Sí
5. Definitivamente Sí

Item 16. ¿Existe la posibilidad de prolongarse su estadía en el hospital?

1. Definitivamente No
2. Probablemente No
3. Indeciso
4. Probablemente Sí
5. Definitivamente Sí

**ANEXO N° 02:****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo al Sr. encuestador \_\_\_\_\_, a realizarme la siguiente encuesta: "Grado de Conocimiento del consentimiento informado – HJRD"

Todo esto se realiza como parte de una investigación titulada: "Conocimiento del consentimiento informado en pacientes en espera de tratamiento quirúrgico. Hospital Il Jorge Reátegui Delgado, EsSalud. Febrero – 2015, Piura – Perú"

Procedimiento o tratamiento posible como alternativa apropiada (no participar en el estudio es siempre una opción). No se ofrece ninguna alternativa salvo la que Ud. puede decidir no participar en este estudio. Si escojo no participar en el estudio, mi situación como paciente no será afectada.

**1. Incomodidades y riesgos esperados en forma razonable:** No se espera que tenga ninguna incomodidad. Sin embargo, cuando Ud. Se encuentre realizando la encuesta puede que decida no seguir participando en el estudio.

**2. Beneficios posibles para los sujetos/sociedad:** se les dará los resultados que sean obtenidos en el presente estudio.

**3. Duración anticipada de la participación de los sujetos (incluyendo el número de visitas):** La encuesta se ejecutará una sola vez por lo tanto, dispondremos de su tiempo aproximadamente 10 a 20 minutos.

Yo reconozco aquí que el Sr encuestador:

\_\_\_\_\_, ha proporcionado información acerca del procedimiento descrito anteriormente, acerca de mis derechos como sujeto, y que él/ella ha contestado todas las preguntas a mi satisfacción.

Después de esto, Yo comprendo que mi participación será confidencial, los resultados solo serán utilizados para fines científicos y estadísticos.

Comprendo que soy libre de retirar mi consentimiento y participación en este proyecto en cualquier momento después de notificar al responsable del proyecto sin perjuicio de un cuidado futuro. Ninguna garantía se me ha dado en relación con este tratamiento o procedimiento.

Comprendo que al firmar este documento, después de dar consentimiento, no estoy en ningún modo eliminando mis derechos legales que yo podría tener, y no estoy liberando al investigador, el auspiciador, la institución, o sus agentes de cualquier cargo legal por daños que de otro modo podrían ocasionar.

He leído y entiendo completamente el documento de mi consentimiento. Lo firmo libre y voluntariamente. He recibido una copia de este documento.

Fecha\_\_\_\_\_ Hora\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_ (Sujeto)

**ANEXO N°03:****COLABORADORES PARA LA VALIDACIÓN POR EXPERTOS****Dr. Arturo Seminario Cruz**

- Médico especialista en Cirugía General
- Docente Principal de la Facultad de Medicina Humana de la UNP.
- Médico Asistente del Hospital II Jorge Reátegui Delgado – EsSalud, Piura.

**Dr. Aníbal Carrasco Alburqueque**

- Médico especialista en Cirugía General
- Jefe de Servicio de Cirugía del Hospital II Jorge Reátegui Delgado – EsSalud, Piura.

**Dr. Víctor Jara Quiroz**

- Médico especialista en Cirugía General
- Médico Asistente del Servicio de Cirugía del Hospital II Jorge Reátegui Delgado – EsSalud, Piura.

**Dr. Roberto Chinchay Honorio**

- Médico especialista en Cirugía General
- Médico Asistente del Servicio de Cirugía del Hospital II Jorge Reátegui Delgado – EsSalud, Piura.

**Dr. César Sánchez Torres**

- Médico especialista en Cirugía General
- Médico Asistente del Servicio de Cirugía del Hospital II Jorge Reátegui Delgado – EsSalud, Piura.

## ANEXO N° 04:

TABLA N° 13

Respuestas de Encuesta: "Conocimiento del Consentimiento Informado en Cirugía. HJRD - 2015"

|         | Definitivamente No |       | Probablemente No |       | Indeciso |       | Probablemente Sí |       | Definitivamente Sí |       |
|---------|--------------------|-------|------------------|-------|----------|-------|------------------|-------|--------------------|-------|
|         | n                  | %     | n                | %     | n        | %     | N                | %     | n                  | %     |
| Ítem 1  | 0                  | 0,0%  | 2                | 1,0%  | 10       | 5,1%  | 60               | 30,3% | 126                | 63,6% |
| Ítem 2  | 8                  | 4,0%  | 4                | 2,0%  | 2        | 1,0%  | 30               | 15,2% | 154                | 77,8% |
| Ítem 3  | 0                  | 0,0%  | 0                | 0,0%  | 6        | 3,0%  | 32               | 16,2% | 160                | 80,8% |
| Ítem 4  | 2                  | 1,0%  | 2                | 1,0%  | 2        | 1,0%  | 44               | 22,2% | 148                | 74,7% |
| Ítem 5  | 74                 | 37,4% | 2                | 1,0%  | 10       | 5,1%  | 30               | 15,2% | 82                 | 41,4% |
| Ítem 6  | 12                 | 6,1%  | 2                | 1,0%  | 34       | 17,2% | 46               | 23,2% | 104                | 52,5% |
| Ítem 7  | 124                | 62,6% | 10               | 5,1%  | 22       | 11,1% | 28               | 14,1% | 14                 | 7,1%  |
| Ítem 8  | 154                | 77,8% | 0                | 0,0%  | 6        | 3,0%  | 32               | 16,2% | 6                  | 3,0%  |
| Ítem 9  | 0                  | 0,0%  | 0                | 0,0%  | 14       | 7,1%  | 142              | 71,7% | 42                 | 21,2% |
| Ítem 10 | 74                 | 37,4% | 14               | 7,1%  | 44       | 22,2% | 50               | 25,3% | 16                 | 8,1%  |
| Ítem 11 | 0                  | 0,0%  | 6                | 3,0%  | 8        | 4,0%  | 40               | 20,2% | 144                | 72,7% |
| Ítem 12 | 90                 | 45,5% | 2                | 1,0%  | 8        | 4,0%  | 30               | 15,2% | 68                 | 34,3% |
| Ítem 13 | 16                 | 8,1%  | 12               | 6,1%  | 78       | 39,4% | 68               | 34,3% | 24                 | 12,1% |
| Ítem 14 | 24                 | 12,1% | 72               | 36,4% | 34       | 17,2% | 56               | 28,3% | 12                 | 6,1%  |
| Ítem 15 | 4                  | 2,0%  | 18               | 9,1%  | 20       | 10,1% | 120              | 60,6% | 36                 | 18,2% |



ANEXO N° 05:

**"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"**

Piura, 26 de Enero del 2015

Señor

Dr. Nora Vite

Directora del Hospital II Jorge Reategui Delgado- EsSalud, Piura



Presente.-

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio de la presente me presento y expongo:

Jorge Alonso Zavala García alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Piura identificado con carné universitario número 0902008033, solicito la autorización para la realización de trabajo de tesis titulada: **"GRADO DE CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PACIENTES EN ESPERA DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO, PIURA. FEBRERO-2015"**, en la cual necesito autorización para encuestar pacientes en el servicio de cirugía de este nosocomio.

Atentamente,

Jorge Alonso Zavala García

Adjunto:

- Matriz de Consistencia de Proyecto





**Hospital II Jorge Reátegui Delgado**  
**RED ASISTENCIAL PIURA**

**"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"**

**ARTO N° 003-CAP.INV.DOC-HII-JRD-ESSALUD-2015**

Piura, 26 de enero 2015

Dr.

**JORGE ALONSO ZAVALA GARCÍA**

C.U N° 0902008033

Alumno Facultad de Medicina Humana Univ. Nac. Piura  
Ciudad.-

**REFERENCIA : SOLICITUD DE FECHA 26 ENERO 2015**

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS**

De mi consideración:

Sirva la presente para expresarle mi cordial saludo y a la vez, autorizar al alumno JORGE ALONSO ZAVALA GARCÍA, el desarrollo de Proyecto de Tesis "Grado de conocimiento del consentimiento informado en pacientes en espera de tratamiento quirúrgico en Hospital II Jorge Reátegui Delgado", el mismo que se desarrollará, en el Servicio de Cirugía, Hospitalización, previa coordinación con la Jefatura correspondiente, a quien se le solicitará brinde las facilidades del caso.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

**Dr. Wilton Pecherre Gonzáles**  
OF. CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA  
HOSPITAL II "JORGE REATEGUI DELGADO"  
**ESSALUD**



WPG/cmh

c.c. Jefe Servicio Cirugía

**NIT: 2104-2015-0303**

Dirección: Av. Grau N° 1150 Piura,  
Central Telefónica 073-323181- Anexo Secretaría de Dirección 5022 -Dirección: 073- 325101